

**ENTRE LEITOS E  
ENCRUZILHADAS  
INTERSECCIONAIS: A  
ONIROPOLÍTICA E A  
ASSISTÊNCIA À SAÚDE NO  
AMBIENTE HOSPITALAR DE  
TERAPIA INTENSIVA**

**REBETWEEN HOSPITAL BEDS AND INTERSECTIONAL CROSSROADS:  
ONEIROPOLITICS AND HEALTHCARE IN THE HOSPITAL INTENSIVE CARE  
SETTING**

Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde • 06/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780632350](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780632350)

---

Marcelo Rodrigues da Silva<sup>1</sup>

Lucas Pereira Lucena<sup>2</sup>

Janara Pinheiro Lopes<sup>3</sup>

Júlia Liberato Marques<sup>4</sup>

Ítalo da Silva Barbosa<sup>5</sup>

---

## RESUMO

Este estudo configura-se como um exercício teórico-clínico que articula a teoria psicanalítica a relatos de experiências, construídos a partir da atuação de um psicanalista em unidades de terapia intensiva de um hospital público. As vivências foram registradas em diário metapsicológico e organizadas em vinhetas clínicas. O estudo tem como foco os relatos oníricos de pessoas em situação de vulnerabilidade psíquica e social, compreendidos como dispositivos ético-políticos de cuidado. O sonho é tomado como expressão singular do sofrimento, articulado às condições concretas de vida das pacientes e às estruturas de segregação social. Foram analisados três sonhos narrados por pacientes, apresentados em formato de vinhetas clínicas, nos quais o sonho emerge como possibilidade de deslocamento e elaboração simbólica da dor. Os resultados evidenciam que, mesmo em contextos de intensa vulnerabilidade social, escutar as formações do inconsciente e apostar na palavra do paciente podem favorecer a simbolizações que são importantes na experiência do cuidado em saúde, convocando a clínica psicanalítica a operar também na dimensão sociopolítica do sofrimento. O estudo busca contribuir para o diálogo, ainda incipiente, entre Psicologia Hospitalar e Oniropolítica.

**Palavras-chave:** Oniropolítica; Sonhos; Psicanálise; Psicologia Hospitalar; Unidade de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

This study is configured as a theoretical-clinical exercise that articulates psychoanalytic theory with experience reports constructed from the work of a psychoanalyst in intensive care units of a public hospital. These experiences were recorded in a metapsychological diary and organized into clinical vignettes. The study focuses on dream reports of individuals experiencing psychic

and social vulnerability, understood as ethical-political devices of care. Dreams are approached as singular expressions of suffering, articulated with the patients' concrete living conditions and the structures of social segregation. Three dreams narrated by patients were analyzed and presented in the form of clinical vignettes, in which dreaming emerges as a possibility for displacement and symbolic elaboration of pain. The results demonstrate that, even in contexts of intense social vulnerability, listening to formations of the unconscious and valuing the patient's speech may foster processes of symbolization that are important to the experience of healthcare, calling psychoanalytic practice to operate also within the sociopolitical dimension of suffering. The study seeks to contribute to the still incipient dialogue between Hospital Psychology and Oniropolitics.

**Keywords:** Oneiropolitics; Dreams; Psychoanalysis; Hospital Psychology; Intensive Care Unit.

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido a partir das experiências profissionais do autor, psicólogo hospitalar especialista em Cardiopneumologia, com o suporte de outros psicólogos e psicanalistas atuantes no Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HCASG). Os residentes envolvidos são vinculados à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), nos programas de Cuidado Cardiopulmonar e Terapia Intensiva. O trabalho contou, ainda, com a colaboração de sua preceptora, servidora pública, psicanalista, preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde e uma das psicólogas de referência em Cuidados Paliativos da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

O HCASG, localizado em Fortaleza, é referência no diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares e respiratórias. Como instituição de atenção terciária, oferece assistência de alta complexidade, atendendo tanto casos de urgência e emergência quanto pacientes encaminhados pela atenção primária e secundária para consultas especializadas e exames diagnósticos. Reconhecido como centro de excelência em cardiopneumologia no suporte adulto e pediátrico, o hospital articula tecnologias médicas avançadas ao trabalho integrado de equipes multiprofissionais (Silva *et al.*, 2025a; Sesa, 2026).

Sua estrutura dispõe de 340 leitos de internação, 72 leitos de Terapia Intensiva (UTI) e 14 leitos destinados aos cuidados intermediários. Com essa capacidade, o Hospital de Messejana atende demandas provenientes dos 184 municípios cearenses e de diferentes regiões do país, tanto pela Emergência quanto por seus 25 ambulatórios. Além disso, conta com serviços estratégicos, como os programas de transplante de pulmão e coração, em pacientes adultos e pediátricos, reabilitação cardíaca e pulmonar e serviço de atendimento domiciliar com mais de 300 pacientes acompanhados. Esse alcance consolida a instituição como referência no eixo Norte-Nordeste e também em âmbito nacional, especialmente pela expertise e pelo elevado número de transplantes cardíacos realizados no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva *et al.*, 2025a; Sesa, 2026).

Os hospitais, especialmente os de alta complexidade, podem ser compreendidos como espaços de sofrimento psíquico premente, na medida em que o adoecimento irrompe de forma abrupta, escancarando a vulnerabilidade da vida humana. Nessa perspectiva, a doença não se apresenta apenas como um evento orgânico, mas

como um acontecimento capaz de desorganizar a vida, provocar angústia e convocar o sujeito a rearranjos subjetivos (Moretto, 2019).

É nesse cenário que a Psicologia Hospitalar e a psicanálise se inserem como campos de investigação e intervenção voltados à compreensão e ao cuidado dos aspectos psicológicos envolvidos no adoecimento e na hospitalização, reconhecendo a íntima relação entre organismo e psique, uma vez que ambos exercem influência mútua (Simonetti, 2016). Assim, o adoecimento e a hospitalização atravessam a vida do sujeito, produzindo impactos em sua subjetividade e mobilizando processos de reação e reorganização diante daquilo que se manifesta em seu corpo. Essas elaborações podem emergir de diferentes formas, inclusive por meio dos sonhos, possibilitando a extração de sentidos a partir da vida onírica do paciente.

Este estudo nasce da escuta clínica realizada por um psicanalista e psicólogo hospitalar em unidades de terapia intensiva de um hospital público, nas quais os relatos oníricos de pessoas em situação de vulnerabilidade psíquica e social emergiram como dispositivos ético-políticos de cuidado. As vinhetas aqui apresentadas foram construídas com base em atendimentos que evidenciaram o sonho como enunciação singular do sofrimento, sem dissociá-lo das condições concretas de vida das pacientes — marcadas por determinantes e condicionantes sociais como maternidades solitárias, pobreza extrema, transfobia, racismo, adoecimento físico e abandono institucional.

Faz-se necessário partir de uma perspectiva interseccional a fim de alcançar uma compreensão mais ampla dos processos de saúde-doença-cuidado, considerando que as desigualdades são

produzidas a partir de marcadores sociais da diferença, como raça, gênero e classe social. Esses marcadores se constituem mutuamente e se articulam de forma indissociável, influenciando diretamente as trajetórias dos sujeitos, inclusive no campo da saúde. Tal influência se manifesta tanto nas vulnerabilidades que podem levar ao adoecimento quanto no acesso à medicação e na qualidade do cuidado ofertado (Macedo; Medeiros, 2025).

As injustiças sociais atravessam todo o campo da saúde, podendo levar a práticas de *mistanásia*, termo que se refere à morte socialmente produzida, evitável e prematura, decorrente da ausência, insuficiência ou precariedade do acesso a condições dignas de vida e de cuidado em saúde. Trata-se, portanto, de uma morte marcada pela desigualdade, pela negligência estrutural e pela exclusão de determinados grupos sociais do acesso a direitos fundamentais (Castellani, 2025). Essa compreensão permite deslocar a leitura do adoecimento e da mortalidade para além de explicações estritamente biológicas ou individuais, evidenciando como tais fenômenos também são (re)produzidos por processos sociais, institucionais e históricos que distribuem de forma desigual as possibilidades de acesso ao cuidado, à proteção e à vida digna.

Nesse sentido, Veras *et al.* (2025) destacam a escassez de discussões sobre marcadores sociais nas grades curriculares das formações em saúde, bem como a invisibilização das doenças mais prevalentes entre pessoas não brancas. Os autores também apontam para as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e aos insumos, além das diferenças na qualidade da assistência prestada. Esses fatores contribuem para determinar distintas formas de adoecimento e mortalidade entre homens e mulheres, pessoas brancas e não brancas, pobres e ricos.

As reflexões propostas tensionam questões sociopolíticas emergentes no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e apontam para a urgência de escutas clínicas que se deixem afetar pelos vínculos entre o sofrimento e as estruturas de exclusão. Ao lançar luz sobre experiências clínicas significativas, o trabalho busca contribuir com o ainda incipiente diálogo entre a Psicologia Hospitalar e a Oniropolítica (Silva *et al.*, 2025a, 2025b, 2025c, 2025d).

Este trabalho se orienta por uma aposta ética na potência simbólica dos sonhos como expressão de subjetividade e como possibilidade de elaboração do sofrimento. A análise dos conteúdos oníricos, conduzida sob uma perspectiva clínico-política, permitiu evidenciar o poder transformador do ato de sonhar e dos processos de despertar, reafirmando o horizonte de uma política do despertar (Rosa *et al.*, 2019).

Em tempos marcados por políticas de morte (Mbembe, 2018), pelo esvaziamento dos vínculos afetivos e por silenciamentos sistemáticos, sustentar aquilo que o paciente sonha e deseja, ainda que em meio às ruínas, é também sustentar sua presença. Os sonhos, nesses contextos, não se reduzem a narrativas ilógicas ou fantasiosas: são cenas psíquicas densas, por meio das quais o sujeito denuncia o real ao qual está submetido e, simultaneamente, tenta criar outras vias de significação.

No contexto hospitalar, especialmente em setores como as unidades de terapia intensiva, a escuta dos sonhos ainda é frequentemente desvalorizada, sendo, muitas vezes, reduzida a manifestações delirantes ou secundárias aos quadros clínicos. No entanto, quando acolhida com seriedade e escuta qualificada, essa produção onírica revela-se como potente recurso clínico, que articula o íntimo e o

coletivo, o singular e o social. Como enfatizam Dunker *et al.* (2021), experiências que não encontram simbolização durante o estado de vigília permanecem inscritas no corpo. A clínica psicanalítica, quando implicada com o social, deve ser capaz de deslocar-se para além da técnica, compreendendo o sofrimento não apenas como sintoma, mas como expressão discursiva de precariedades estruturais e exclusões históricas, conforme Silva *et al.* (2025a, 2025d) e Lopes (2023).

Nesse cenário, a proposta da oniropolítica, apresentada por Dunker (2019), oferece uma lente sensível e engajada para compreender o sonho como operador de crítica social. Diferentemente da biopolítica ou da necropolítica — que se organizam a partir da gestão da vida e da morte pelos dispositivos de poder —, a oniropolítica aposta na força criativa do desejo e na possibilidade de enunciação de futuros possíveis, mesmo quando o presente se encontra devastado. O sonho, assim, não é apenas uma expressão subjetiva, mas também um ato político: uma convocação para que a escuta clínica reconheça aquilo que ainda sobrevive da subjetividade diante da violência neoliberal.

Como defendem Silva *et al.* (2025a), os sonhos funcionam como dispositivos clínico-políticos que simbolizam e denunciam o desamparo discursivo a que certos sujeitos estão submetidos — especialmente aqueles atravessados por marcadores sociais como raça, gênero e classe social. A clínica que acolhe o sonho sob esse registro compromete-se com a construção de um espaço de escuta que ultrapassa a queixa padronizada, aproximando-se do lugar de elaboração daquilo que não pôde ser dito em nenhum outro espaço. Ao escutar esses sonhos, o psicólogo não acolhe apenas uma

narrativa onírica: acolhe uma subjetividade em risco, que clama por linguagem (Rosa *et al.*, 2019; 2021).

A escuta sustentada nos atendimentos aqui descritos articula inconsciente e história, restos diurnos e silêncios da cultura. Desde Freud (1900/1972), sabemos que o sonho é guardião do desejo, mas também operador de elaboração psíquica. No hospital, onde o corpo tende a ser reduzido à função biológica e o paciente, à sua patologia, o sonho restitui densidade à vida subjetiva. Conforme indicam Dunker *et al.* (2019), a imagem onírica tem a função de figurar o que ainda não foi simbolizado, abrindo ao sujeito uma possibilidade de subjetivação em meio ao desamparo.

Nos contextos de intenso sofrimento e de experiências traumáticas, os sonhos podem assumir uma função de cuidado da vida psíquica. Ao mobilizarem imagens, cenas e narrativas singulares, eles criam uma via simbólica para a reorganização da dor, permitindo que a angústia ganhe contornos representáveis e, eventualmente, transformáveis (Gurski *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, este estudo adota uma metodologia de trabalho clínico orientada pelas chamadas intervenções psicanalíticas clínico-políticas, compreendidas como um campo ético, epistemológico e político voltado à escuta de sujeitos atravessados por experiências de exclusão, violência e precarização da vida. Trata-se de uma prática psicanalítica que não separa o sofrimento psíquico das condições sociopolíticas e econômicas que o produzem ou intensificam, reconhecendo que determinadas formas de adoecimento estão relacionadas a situações de desamparo, silenciamento e vulnerabilidade social. (Silva *et al.*, 2025a, 2025b 2025c, 2025d).

Assim, considerar a dimensão sociopolítica do sofrimento, conforme propõe Rosa (2018), implica sustentar uma clínica comprometida com a singularidade de cada caso, mas também atenta aos efeitos coletivos do desamparo discursivo que incide sobre determinados sujeitos e grupos. Essa escuta busca construir estratégias, dispositivos e modos de intervenção que favoreçam tanto a emergência da posição desejante do sujeito no laço com o outro quanto a identificação de formas singulares e coletivas de resistência diante dos processos de alienação social.

Orientado pela metapsicologia freudiana e situado no campo da Oniropolítica contemporânea, o presente estudo compreende os sonhos como sismógrafos subjetivos, capazes de captar marcas do sofrimento, projeções de mundo e futuros possíveis. Desse modo, os sonhos são tomados como recursos simbólicos que não apenas refletem a experiência vivida, mas também a simbolizam e projetam alternativas diante dos desafios contemporâneos (Silva *et al.*, 2025a, 2025b 2025c, 2025d).

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O material dos sonhos foi amplamente pesquisado pela psicanálise e é compreendido como uma produção subjetiva atravessada por mecanismos inconscientes, que operam segundo uma lógica própria e trazem à tona, de forma cifrada, conteúdos relevantes do psiquismo (Freud, 1900/1996; Lacan, 1964/2008). No entanto, a interpretação da vida onírica não se limita à leitura da singularidade daquele que sonha, como se os sonhos expressassem apenas afetos, conflitos e manifestações subjetivas individuais. Desde o nascimento da psicanálise, o contexto social já aparece como dimensão

importante na constituição da experiência psíquica e, conseqüentemente, na formação dos sonhos (Freud, 1913/1996).

A partir de uma análise histórica, é possível perceber que, mesmo antes do surgimento da psicanálise, os sonhos já assumiam uma determinada função social, seja como antecipação de eventos, como ocorre nos sonhos premonitórios, seja como orientação para decisões ou como forma de conexão com dimensões espirituais (Ribeiro, 2019). Desse modo, a vida onírica não pode ser compreendida apenas como experiência privada, pois, em diferentes culturas e períodos históricos, os sonhos também foram reconhecidos como práticas de comunicação, interpretação e elaboração coletiva da realidade.

Essa compreensão é aprofundada por Limulja (2022), em estudo etnográfico sobre os sonhos yanomami, ao apresentar modos indígenas de compreender a vida onírica. A partir dessas cosmologias, sonhar não se restringe a uma experiência individual ou intrapsíquica, mas constitui uma forma de comunicação com diferentes seres, nem sempre humanos, e de participação em uma realidade ampliada, na qual sonho e vigília se relacionam de maneira contínua. Nesse sentido, destaca-se não apenas o papel social do sonhar, mas também sua dimensão cultural, uma vez que os sonhos podem ultrapassar a experiência privada e assumir caráter compartilhado.

Nessa direção, o compartilhamento das experiências oníricas pode ser compreendido, a partir de Krenak (2021), como um gesto de passagem entre o mundo dos sonhos e a vida desperta, permitindo que aquilo que foi sonhado seja narrado, partilhado e transformado em matéria sensível de elaboração coletiva. Assim, deslocar a análise

dos sonhos de uma perspectiva exclusivamente individual para uma leitura coletiva ou grupal possibilita identificar elementos, imagens e temas recorrentes que revelam pistas sobre os contextos sociais, culturais e simbólicos nos quais os sujeitos que sonham estão inseridos (Lawrence, 1982/2010).

Sob essa mesma ótica, Fanon (1952/2008) e Londero (2025) afirmam que os sonhos são atravessados pela cultura e pelas condições históricas e sociais, de modo que sua interpretação exige considerar os contextos nos quais eles se produzem. Assim, a função atribuída aos sonhos, bem como os sentidos que lhes são conferidos, modificam-se de acordo com a realidade social, histórica e cultural em que emergem.

Dessa forma, ao considerar as relações entre a realidade social e a vida onírica, torna-se possível compreender como sonhos que apresentam temáticas semelhantes podem funcionar como indicadores de uma determinada situação sociopolítica. Em contextos marcados por regimes autoritários, por exemplo, os sonhos frequentemente evidenciam medo, vigilância e violência, demarcando uma experiência social coletiva de coerção e revelando o enlace entre vida política e experiência subjetiva (Beradt, 1966/2017).

Retomando Fanon (1961/2022), a tensão presente na realidade pode se manifestar no âmbito onírico e os sonhos são construções que refletem os desejos de ação, ruptura e liberdade. Interpreta-se que esse refletir não se dá tão somente como em um espelho no qual o sujeito observa-se e é passivo. Pelo contrário, o sujeito nesses sonhos é ativo porque neles encontra um espaço possível para a elaboração

subjetiva de vivências sociohistóricas que abrangem também momentos difíceis ou traumáticos (Londero, 2025).

Sonhar e contar o sonho, transformar a experiência inconsciente em narrativa é uma forma de dar um registro simbólico para contextos marcados por desigualdades sociais ou violências, e é nesse momento em que a dimensão política se manifesta. Atentar a escuta da narrativa dos sonhos para essa dimensão significa implicar-se com o que o inconsciente traz como desvelamento das opressões de raça, gênero e classe social, e a isso, deu-se o nome de oniropolítica (Dunker, 2019). Esse termo abrange a dimensão sociopolítica dos sonhos, deslizando o foco de interpretação da vida psíquica interior para uma análise comprometida com a denúncia da conjuntura neoliberal. A partir dessa compreensão, utiliza-se a oniropolítica como lente de interpretação dos sonhos relatados no presente trabalho.

Embora seja inegável a pertinência de tal análise, considera-se que o tema da oniropolítica seja ainda novo dentro do escopo de pesquisas psicanalíticas envolvendo os sonhos, o que aponta para a contribuição tanto teórico-metodológica quanto prática do artigo. Os sonhos, além de ferramentas potentes de crítica e de material clínico, devem ser escutados enquanto mecanismos criativos para a construção de novas possibilidades, e os sujeitos que sonham, interpretados como autores de outras formas de compreender e projetar alternativas diante de determinadas situações sociais que trazem sofrimento (Ribeiro, 2019; Santos, 2019).

Justamente por isso, a escuta dos sonhos dentro do ambiente hospitalar se torna um importante recurso de cuidado e de acolhimento que vai além do olhar biomédico. A rotina no hospital,

os procedimentos invasivos e exames são geradores de angústia porque comprometem a autonomia dos sujeitos, além de afastá-los de suas casas e de pessoas do convívio próximo (Simonetti, 2016; Silva *et al.*, 2025b, 2025d).

No âmbito da saúde pública, esse sofrimento pode ser agravado devido ao plano político-econômico neoliberal e aos desmontes dos quais o Sistema Único de Saúde é alvo (Santos; Lopes, 2025). Isso se traduz na superlotação dos hospitais, na demora dos resultados de exames, na falta de recursos ou medicamentos, entre outros. O fazer viver e deixar morrer, ao qual se refere Mbembe (2018) como necropolítica, se mostra no cotidiano dos profissionais e usuários do SUS, trazendo à tona questionamentos sobre a precarização da garantia de direitos fundamentais e universais. Na prática, vem à tona múltiplas faces da dor de pessoas que não são cuidadas ou vistas pelo Estado, e é assim que se evidencia na atenção terciária as dinâmicas de um mundo que excluiu e ainda exclui muitos (Silva *et al.*, 2025a, 2025c).

Tudo isso torna claro o fato de que o adoecimento e a internação não suspendem a dimensão social na qual o sujeito está inserido. Na verdade, essa dimensão se intensifica, em suas facetas de vulnerabilidade, silenciamento e desamparo, sobretudo quando o paciente é visto apenas através do olhar biomédico. A área da saúde e a atenção hospitalar não podem ser uma indústria, na qual os pacientes contam como números e produtividade, e é por isso que se ressalta a importância da atuação do psicanalista no hospital (Simonetti, 2016)

A atuação desses profissionais, quando comprometida com a compreensão ampliada das relações entre subjetividade, poder e

desigualdade adquire um viés interseccional. Isso significa deslocar a escuta de uma perspectiva individualizante e de simples responsabilização do sujeito sobre sofrimentos sobre os quais ele não tem gerência — como nos casos de capacitismo, insegurança alimentar, LGBTfobia, racismo —, para um lugar de cuidado em que o sofrimento psíquico seja visto e escutado como algo que não pode ser separado das condições políticas e sociais que o produziram (Hoepers, 2022; Veiga, 2012; 2021; Silva *et al.* 2025c).

Aqui interseccionalidade e onipolítica se inter-relacionam pois partem do lugar comum de serem ferramentas teóricas, políticas e clínicas capazes de evidenciar como diferentes sistemas de dominação produzem experiências específicas de exclusão, sofrimento e resistência. Trazendo à tona o recorte de raça, gênero e classe social, Hoepers (2022), ao dialogar com autoras como Akotirene (2019), Crenshaw, Gonzalez (1984), Hooks (2015; 2019), Kilomba (2019) e Lorde (2019), conclui que esses delineamentos se entrecruzam na produção de lugares sociais desiguais que são percebidos pelo sujeito, deixando marcas em sua vida, corpo e inconsciente.

Sendo assim, a escuta dos sonhos que atenta aos diversos elementos de angústia que os conteúdos oníricos trazem à tona se torna uma prática que promove o compromisso ético do cuidado com sensibilidade (Lopes, 2023). Muito frequentemente as pessoas que estão hospitalizadas têm sonhos que trazem conteúdos do processo de adoecimento, entrelaçados ao sofrimento socioeconômico. Os relatos que vêm à tona são marcados não só pelo luto, pela perda da saúde e do lugar de sujeito, mas também pela precariedade da saúde pública, por violências de raça, gênero e

classe social, vulnerabilidade social (Silva *et al.*, 2025a, 2025b 2025c, 2025d).

Uma vez que o sofrimento psíquico seja marcado por estruturas sociais que hierarquizam vidas, corpos e experiências, não atentar para essas dimensões é uma prática não só incipiente, mas que pode reproduzir exclusão, silenciamento e violência, visto que aquilo que ultrapassa o sintoma tem pouco ou nenhum espaço para vir à tona nesse contexto. Há que se criar espaços em que os sujeitos possam falar sobre isso, e é nessa perspectiva que a onipolítica atua, visando promover espaço fértil para emergir uma narrativa e uma voz que pouco aparecem ou são escutadas, especialmente durante a hospitalização.

### **3. MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, configurada como exercício teórico-clínico, que articula a teoria psicanalítica a relatos de experiência produzidos a partir de vivências de assistência em saúde nos campos da cardiologia e da pneumologia, acompanhadas pelo residente entre os anos de 2024 e 2025. As análises emergem da escuta clínica cotidiana, orientada por uma perspectiva psicanalítica sensível aos determinantes sociais do sofrimento.

O relato de experiência é apresentado por meio de vinhetas clínicas, compreendidas como recortes da experiência analítica, em qualquer modalidade, capazes de subsidiar o raciocínio teórico (Castellani, 2019). Para Daltro e Faria (2019), o relato de experiência constitui-se como uma narrativa científica alinhada à condição pós-moderna, na medida em que, por meio da linguagem, performatiza processos de singularização marcados por um dinamismo que se desloca da

centralidade da razão e sustenta paradoxos. Trata-se, portanto, de uma modalidade de escrita que, mais do que propor verdades definitivas, apresenta uma síntese provisória, aberta à análise crítica, à reinvenção e à produção de saberes novos e transversais.

No presente estudo, essa perspectiva metodológica ganha corpo a partir da construção de vinhetas clínicas elaboradas com base no diário metapsicológico de campo, no qual foram registrados recortes da experiência clínica e significantes emergentes da escuta do inconsciente (Iribarry, 2003). Desse modo, os registros do diário não funcionam apenas como anotações descritivas da prática, mas como material de elaboração teórico-clínica, subsidiando a transformação da experiência vivida em uma narrativa transmissível à equipe e aos pares (Hoelz; Bataglia, 2015).

A transformação da história do paciente em vinheta clínica prioriza os elementos centrais de seu discurso, com especial atenção ao relato dos sonhos. Destaca-se, ainda, que o material foi objeto de supervisão e discussão com os pares, visando à construção de um saber compartilhável a partir da experiência clínica. Para preservar o sigilo e os princípios éticos da pesquisa, os nomes citados são fictícios. Além disso, buscou-se articular os casos aos conceitos psicanalíticos, com ênfase em produções contemporâneas que relacionam as formações oníricas à dimensão política. Desse modo, o relato de experiência possibilita a transmissão da lógica singular presente na elaboração dos sonhos dos pacientes, bem como das dimensões sociais, culturais e políticas que atravessam sua vida onírica (Silva *et al.*, 2025a, 2025b, 2025c, 2025d).

A perspectiva interseccional aqui adotada configura-se como instrumento teórico-metodológico para a compreensão da

indissociabilidade estrutural entre racismo, capitalismo, cisheteropatriarcado e demais fenômenos de opressão. Refere-se, ainda, ao modo como nos posicionamos politicamente diante da lógica das matrizes opressivas responsáveis por produzir diferenças (Akotirene, 2019). No contexto hospitalar, essa perspectiva permite compreender como classe, raça, gênero, sexualidade, território e condição clínica atravessam os modos de sofrer, sonhar, adoecer e demandar cuidado.

Por se tratar de um relato de experiência, este estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que estabelece diretrizes para pesquisas com seres humanos na área das Ciências Humanas e Sociais. Tal enquadramento, no entanto, não reduz o compromisso ético e político do trabalho. Ao contrário, reforça a importância de sistematizar experiências vividas no cotidiano da prática em saúde, evidenciando suas contribuições singulares para o campo da clínica, da psicanálise e da produção de cuidado em contextos hospitalares.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A seguir, apresentamos três vinhetas clínicas — *“Ela virou sustento”*, *“Asas feridas”* e *“A ala dos que não cabem”* — nas quais os sonhos emergem como dispositivos de deslocamento do sofrimento. Nessas narrativas, atravessadas por recortes de raça, gênero e classe social, o inconsciente não apenas fala, mas também toma posição. Penha, Dandara e Nelson, ao compartilharem suas vivências oníricas, não buscam respostas prontas ou interpretações apressadas, mas o gesto ético de quem escuta sem violentar e reconhece sem reduzir. Em um hospital regido por protocolos,

urgências e silêncios, sustentar esse espaço de escuta é também uma forma de cuidado.

#### **4.1. Ela Virou Sustento: O Custo Invisível da Maternidade Solitária**

A intervenção ocorreu na UTI cardiopulmonar. A paciente, Penha\* mulher cis de 30 anos, estava em recuperação após uma crise hipoglicêmica que agravara seu quadro de insuficiência cardíaca. O atendimento foi solicitado pela equipe de enfermagem, que identificara um comportamento progressivamente retraído, associado a um histórico de sobrecarga emocional e familiar.

Ao me aproximar, encontrei Penha deitada, olhos fixos no teto, corpo imobilizado — mas o olhar parecia atravessado por algo que ultrapassava a dor física. Após me apresentar, perguntei como ela estava se sentindo.

Ela demorou a responder. Olhou de lado, como quem calcula se pode falar. Disse então:

— Doutor... posso falar de um sonho? Sei que parece besteira, mas foi um sonho esquisito demais... parece que ficou dentro de mim, sabe?

Incentivei que seguisse. Penha respirou fundo antes de narrar:

— Eu tava numa cozinha. Era grande, abafada... como se fosse dentro de um lugar abandonado. Meus outros filhos faziam fila do lado de fora, pedindo comida, pedindo pressa.

— Eu mexia a panela. Ela tava cheia. E eu sabia o que tinha lá dentro: era meu menino... meu filho de três anos, o caçula. O corpo dele

fervia na água, mas ele não chorava. Me olhava e não dizia nada. Até parecia que tinha aceitado que isso era o certo a se fazer.

Mantive o silêncio, não para incentivá-la a continuar, mas porque havia ali uma densidade que exigia escuta sem pressa, sem interrupção.

— Eu mexia e chorava. Mas todo mundo gritava de fome. E eu... eu achava que não tinha escolha. Que era isso ou ver todo mundo cair na rua.

Ela silenciou. A angústia ainda reverberava em sua voz. Permanecemos alguns segundos em silêncio, respeitando o tempo da vivência onírica se acomodar.

Pouco a pouco, costuramos palavras e afetos. Penha compartilhou aspectos de sua história: mãe solo de três filhos, vive com o auxílio do Bolsa Família e realiza trabalhos informais como faxineira. A crise de saúde que a levou ao hospital ocorreu após dois dias em jejum intermitente, entre um bico e outro. Não havia com quem deixar as crianças. Ficaram sob os cuidados da vizinha, “até quando der”.

Ali, naquele leito hospitalar, Penha falava de fome — mas não apenas da fisiológica. Falava da fome de amparo, de justiça, de tempo. O menino cozido no sonho não representava abandono, mas a lógica brutal à qual muitas mulheres pobres são submetidas: doar-se por inteiro para manter os outros vivos. O corpo do filho vira sustento para a fome coletiva. O símbolo é dilacerante, mas potente: ela é convocada a ser sustento, mesmo que o custo seja sua própria subjetividade — ou o sacrifício de um afeto primordial.

O sonho de Penha não pode ser reduzido a um delírio simbólico de uma mulher fragilizada. Ele é expressão de um inconsciente atravessado por determinantes sociopolíticos. O neoliberalismo atua sobre esses corpos exigindo sacrifícios silenciosos, maternidades solitárias, esvaziamento subjetivo. Escutar esse sonho demanda do psicólogo hospitalar não apenas técnica, mas posicionamento ético frente às camadas de invisibilidade que operam sobre sujeitos como Penha. Escutá-la foi também um gesto de atenção das nuances que atravessam seu sofrimento psíquico em sua dimensão sociopolítica, marcada pela lógica neoliberal que o constitui e com ele se relaciona.

#### **4.2. Asas Feridas: O Sonho da Travesti Que Foi Confundida com Um Anjo**

A paciente, aqui chamada de Dandara\* Travesti de 33 anos, estava internada há três dias em uma unidade de terapia intensiva cardiológica. Foi admitida após um infarto agudo do miocárdio. O atendimento psicológico foi solicitado pela equipe de assistência de enfermagem, que relatou episódios de choro noturno e isolamento.

Ao me aproximar, Dandara estava deitada à beira da cama, braços cruzados, olhar perdido. Apresentei-me com cautela. Ela não respondeu de imediato, apenas acenou levemente com a cabeça. Após alguns minutos de silêncio compartilhado, perguntei se havia conseguido dormir. Ela sorriu de forma enviesada:

— Dormir... só quando o corpo apaga. Mas sonhar... sonhar, eu sonho muito. Até acordada, às vezes.

Fez uma pausa, longa, antes de continuar:

— Essa noite, sonhei que era um anjo.

— Era um sonho bonito no começo. Eu voava alto, sabe? Não tava nesse quarto frio. Sentia o vento na cara, via a cidade pequena lá embaixo. E eu pensava: “Então é assim que os anjos veem o mundo... de cima, livres.”

Mas o cenário se transformava.

— Desci pra falar com as pessoas. Queria ajudar. Mas aí começaram a me olhar estranho. Primeiro, uma criança comentou: “Esse anjo é diferente.” Depois, um homem gritou: “Isso aí é demônio disfarçado.” E começaram a me cercar.

— Gritavam que anjo não tem peito, que anjo não pinta a unha, que anjo não usa batom vermelho. Eu tentava explicar... dizia que também podia ser sagrada, que Deus me conhecia, que eu era filha d'Ele, como todos ali.

— Mas ninguém escutava. Pegavam pedras e jogavam. Uma me acertou aqui — (aponta para o peito) — bem no meio.

A voz embargou. Respirou fundo. Os olhos lacrimejaram.

— Acordei com o corpo todo doído. Mas sabe o pior? Não foi a pedra. Foi o olhar. Aquele jeito de dizer: “Você não pode ser anjo. Você nem devia existir.”

Silenciamos juntos.

Ela completou:

— Acho que meu sonho só botou em imagem o que eu já ouço todo dia. Só que sonhado dói mais. Porque no sonho eu acreditava que podia voar.

O sonho de Dandara carrega um duplo movimento: a afirmação de uma subjetividade que deseja ser reconhecida e a violência que insiste em negá-la. Na experiência onírica, ela acessa um lugar de potência e transcendência — o de anjo. Mas a transfobia retorna, como na vigília, sob a forma de exclusão simbólica, religiosa e institucional.

As pedras arremessadas em seu sonho não são apenas imagens de dor: são os fragmentos de discursos normativos que negam às travestis o direito à sacralidade, à linguagem divina, à dignidade. São pedras que vêm do discurso biomédico patologizante, do silêncio do Estado, da teologia excludente.

Escutar o sofrimento de Dandara na dimensão sociopolítica exige mais que empatia: exige um posicionamento ético que não reduza sua dor orgânica à categoria diagnóstica nem sua vida à margem. Ao compartilhar seu sonho, ela não apenas revela sofrimento — ela performa uma demanda por reconhecimento. Sua fala convoca o analista a não repetir a lógica que apedreja. Escutá-la é sustentar a linguagem do inconsciente para além dos interditos sociais. É permitir que, ao menos na clínica psicanalítica possível em um leito dentro de um hospital, suas asas não sejam arrancadas.

### **4.3. A Ala dos Que Não Cabem: Entre o Cuidado e o Sonho Segregatório**

A intervenção ocorreu em uma unidade de terapia intensiva pneumológica. O paciente, aqui chamado de Nelson\*, homem negro

retinto, de 37 anos, recém-chegado ao Brasil, estava internado após agravamento de seu quadro clínico respiratório. O atendimento psicológico foi solicitado pela equipe de serviço social, que relataram episódios de inquietação, dificuldade para dormir e falas recorrentes sobre o estranhamento vivido desde sua chegada ao país no ano anterior.

Ao me aproximar do leito, encontrei Nelson sentado, com o corpo levemente inclinado para frente, observando o movimento da unidade. Havia em seu olhar uma atenção constante, como se tentasse decifrar não apenas os sons dos equipamentos e as rotinas hospitalares, mas também os códigos silenciosos daquele novo território. Apresentei-me, expliquei o objetivo do atendimento e perguntei como ele vinha se sentindo desde a internação.

Ele sorriu de modo contido, como quem escolhe bem as palavras antes de falar. Disse que estava sendo cuidado, que os profissionais eram atenciosos, mas que ainda se sentia deslocado. Falava em português, misturando expressões de sua língua materna e pausas longas, nas quais parecia buscar não apenas vocabulário, mas uma forma possível de traduzir a experiência de ser estrangeiro e adoecer em um país ainda pouco familiar.

Depois de alguns minutos, contou que havia tido um sonho “muito estranho”. Riu antes de narrá-lo. O riso, entretanto, não parecia leve. Era um riso que abria passagem para algo mais difícil de dizer.

— Eu sonhei uma coisa engraçada... engraçada, mas nem tanto. Sonhei que aqui no hospital os médicos começaram a separar as pessoas. De um lado, os brancos. Do outro, os negros.

Riu novamente, balançando a cabeça, como se tentasse retirar o peso da própria narrativa.

— Era como fila de aeroporto, sabe? Tinha placa. Uma placa dizia: “brancos”. A outra dizia: “negros”. E eu perguntava: “Mas eu estou doente igual a eles”. E a pessoa respondia: “Sim, mas primeiro vamos cuidar dos outros”.

O tom de humor permaneceu, mas sua voz foi perdendo firmeza. Nelson disse que, no sonho, tentava explicar que sentia dor, que precisava de ajuda, que também tinha medo. Mas ninguém parecia escutá-lo. Os profissionais passavam por ele, olhavam rapidamente e seguiam para o outro lado da sala.

O recurso do humor, não era apenas uma forma de tornar a cena suportável, mas um modo de narrar a violência simbólica sem ser imediatamente tomado por ela. Freud (1927/2014) concebe o humor como uma forma de defesa diante de uma realidade ameaçadora. Por meio desse recurso, o sujeito busca dissipar o desprazer e rir do próprio infortúnio. Trata-se, portanto, de um riso rebelde, próprio de quem se recusa a ocupar o lugar de vítima. O humor possibilita contornar a adversidade ao deslocar a experiência do campo do trágico para o do cômico. Nesse sentido, a criação humorística emerge de situações potencialmente angustiantes e se vale do estranho, da falta e daquilo que escapa à articulação significativa para provocar o riso. Desse modo, torna-se possível enfrentar o intolerável e sustentar a vida apesar da dor de existir (Lucena, 2024).

A partir do sonho, Nelson passou a falar de suas experiências desde que chegou ao Brasil. Disse que percebia olhares demorados nas ruas, abordagens atravessadas por desconfiança e situações em que

sua presença parecia produzir incômodo. Relatou que, em alguns espaços, como supermercados e shoppings, sentia que precisava provar continuamente que não era uma ameaça, que não era invasor, que não estava fora de lugar.

A cena onírica, então, abriu caminho para uma fala mais ampla sobre racismo, deslocamento e pertencimento. A separação entre negros e brancos no sonho não parecia surgir do nada. Ela condensava experiências vividas na vigília, nas quais Nelson se percebia constantemente classificado, observado e colocado em um lugar de suspeição. No sonho, a fila hospitalar transformava o cuidado em triagem racial. O corpo adoecido, que deveria convocar assistência, passava antes pelo crivo da cor.

Diante de sua narrativa, foi necessário sustentar uma escuta que não apressasse interpretações nem neutralizasse a violência relatada. Ao mesmo tempo, também foi importante devolver a Nelson uma referência concreta sobre o funcionamento do cuidado naquele serviço. Foi-lhe explicado que, no âmbito do SUS, não há qualquer conduta institucional que autorize a separação, diferenciação ou hierarquização de pacientes por raça, cor, nacionalidade, origem ou qualquer outro marcador social. Reafirmou-se que o cuidado em saúde deve ser orientado pela equidade e pelas necessidades clínicas de cada sujeito, em consonância com as políticas públicas de saúde.

Essa devolutiva, no entanto, não buscou desmentir sua experiência. Ao contrário, procurou reconhecer que o racismo pode atravessar a vida social e produzir marcas subjetivas profundas, inclusive nos modos como o sujeito sonha, teme, interpreta e se posiciona diante das instituições. Nelson precisava encontrar uma escuta capaz de

afirmar que, naquele espaço, sua vida importava e seu cuidado não seria condicionado à cor de sua pele, à sua nacionalidade ou ao lugar social que lhe fora atribuído.

O sonho de Nelson evidencia como o racismo pode se inscrever na vida psíquica como expectativa de exclusão, mesmo em contextos destinados ao cuidado em saúde. A divisão entre negros e brancos, narrada em tom de humor, revela uma cena de segregação que ultrapassa o espaço hospitalar e remete a experiências históricas e cotidianas de desumanização racial. O riso, nesse caso, não elimina a dor; funciona como recurso possível para enunciar o insuportável sem ser inteiramente capturado por ele.

Escutar Nelson exigiu reconhecer que o sofrimento psíquico produzido pelo racismo não se apresenta apenas como denúncia direta, mas também como sonho, humor, hesitação, vigilância e medo de não ser reconhecido como sujeito de direitos. A escuta psicanalítica, nesse contexto, não se limita a acolher o conteúdo onírico como expressão individual do inconsciente, mas o compreende como cena atravessada por marcas sociais, históricas e políticas. Ao sustentar essa escuta, o psicanalista reafirma o compromisso ético de não reduzir o paciente à condição de estrangeiro, negro ou adoecido, mas de reconhecê-lo em sua singularidade, assegurando que o cuidado ofertado no SUS deve ser equânime, antirracista e comprometido com a dignidade de todos os corpos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A escuta dos sonhos, no contexto hospitalar, emerge como gesto clínico e configura-se como prática psicanalítica e ético-política de

resistência à desumanização dos vínculos de cuidado em saúde. Este trabalho buscou evidenciar que, em contextos marcados por precariedades materiais e simbólicas, o sonho não se apresenta como fuga, delírio ou resíduo psíquico irrelevante. Ao contrário, constitui matéria viva de subjetivação, elaboração e denúncia.

Nas vinhetas apresentadas, os relatos oníricos de Penha, Dandara e Nelson revelam experiências-limite nas quais o inconsciente nomeia o indizível: da fome à transfobia, da sobrecarga materna ao apagamento simbólico, do deslocamento migratório à suspeição racial. Ao fazê-lo, convocam o psicanalista a uma escuta que se recusa a reiterar o silenciamento histórico dessas vozes e que reconhece, nos sonhos, não apenas manifestações singulares do sofrimento, mas também marcas interseccionais inscritas nos corpos.

A aposta na oniropolítica, nesse sentido, não é meramente teórica ou metodológica. Ao aproximar o sofrimento psíquico do discurso e da cena onírica, mobilizam-se possibilidades de elaboração que ultrapassam os diagnósticos convencionais e os imperativos do modelo biomédico. Sonhar, neste trabalho, foi compreendido como ato de presença, mesmo quando tudo ao redor insiste em apagar determinados corpos, histórias e modos de existir. Sustentar uma política do despertar é afirmar que, mesmo diante do colapso dos vínculos, ainda há linguagem possível e desejo em movimento.

Nas unidades de terapia intensiva, onde a vida é frequentemente reduzida à funcionalidade orgânica e o cuidado tende a ser capturado pela lógica protocolar, a escuta dos sonhos restitui lugar aos corpos e às subjetividades em risco. Ao se deixar afetar pelos conteúdos oníricos, o psicanalista desloca o centro da escuta da

doença para a história singular do sujeito de desejos. Dandara, ao ser apedrejada em seu sonho por ousar ser um anjo de batom vermelho, não apenas enuncia a dor da transfobia; ela performa, na linguagem do inconsciente, uma exigência de reconhecimento que desafia o olhar normativo e convoca à construção de um laço ético.

Penha, por sua vez, ao sonhar que cozinhava o próprio filho para alimentar os demais, não apenas revela os contornos dilacerantes da maternidade solitária em contexto de miséria. Ela denuncia a falta de apoio e a lógica sacrificial imposta a tantas mulheres em situação de vulnerabilidade social, que precisam converter o próprio corpo, o afeto e a presença em sustento para sobreviver.

Nelson, ao sonhar com uma separação entre pacientes brancos e negros no espaço hospitalar, evidencia como o racismo pode se inscrever na vida psíquica como expectativa de exclusão, mesmo em instituições destinadas ao cuidado. A cena onírica da fila segregada, narrada em tom de humor, condensa experiências de deslocamento, vigilância e suspeição racial vividas desde sua chegada ao Brasil. Seu riso, nesse contexto, não anula a dor; funciona como forma possível de dizer o insuportável sem ser inteiramente capturado por ele. A escuta desse sonho exigiu reconhecer que o sofrimento racializado pode aparecer não apenas como denúncia direta, mas também como chiste, hesitação, medo e antecipação de não pertencimento.

Ao transformar experiências internas confusas e ameaçadoras em cenas oníricas dotadas de sentido, o sonho possibilita um deslocamento subjetivo: da passividade diante do sofrimento para uma posição na qual o sujeito pode simbolizá-lo e, por vezes, reposicionar-se diante dele. É nesse gesto de figurar o insuportável

que se abre espaço para novos sentidos, novas formas de elaboração e outras possibilidades de existência. Sustentar essas escutas é afirmar, na contramão do silenciamento institucional, que ainda há sujeito onde tudo parece ruína, e que, mesmo no espaço hospitalar, o sonho pode se constituir como território de resistência, reconhecimento e cuidado.

Algumas questões institucionais foram identificadas como limitações do estudo, refletindo problematizações já recorrentes na área da saúde. Observa-se a necessidade de criação de espaços institucionais destinados à discussão multiprofissional de casos, a fim de fortalecer práticas orientadas pelo cuidado integral. Além disso, o estudo apresenta limitações quanto à quantidade de vinhetas analisadas, o que pode resultar em uma exploração mais restrita dos dados. Por isso, destaca-se a importância de novas investigações científicas acerca da oniropolítica, tanto no ambiente hospitalar quanto fora dele.

Por fim, este trabalho reafirma a urgência de uma clínica capaz de acolher a complexidade dos sofrimentos contemporâneos na dimensão sociopolítica, reconhecendo que os sonhos condensam, elaboram e tensionam não apenas conflitos internos, mas também marcas sociais, políticas e históricas inscritas nos corpos e nos vínculos. A intervenção psicanalítica, nesse contexto, é também política: sustenta a possibilidade de que, mesmo em meio às ruínas, o sujeito possa se nomear, narrar sua experiência e reinventar modos possíveis de existir.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo: Pólen, 2019.

BERADT, C. **Sonhos no Terceiro Reich – com o que sonhavam os alemães depois da ascensão de Hitler.** Três Estrelas, 2017. (Trabalho original publicado em 1966).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam o uso de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

CASTELLANI, Mayra Moreira Xavier. **Uma escrita psicanalítica da experiência do diagnóstico médico e seus tempos subjetivos: revelação, identificação e nomeação.** 2019. 322 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

CASTELLANI, Cintia Cristina. **Expressões da mistanásia no Brasil: testemunhos de opressão e negligência no cuidado em saúde.** 2025. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SESA-CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Hospital de Messejana é referência nacional em cardiologia e pneumologia.** Fortaleza, 30 abr. 2026. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2026/04/30/hm-referencia-nacional-em-cardiologia-e-pneumologia/>. Acesso em: 10 maio 2026.

DALTRO, Mônica Ramos; DE FARIA, Anna Amélia. **Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade.** Estudos e pesquisas em psicologia, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>.

Acesso em: 01 ago. 2025.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Oniropolítica: alegorias da violência no Brasil contemporâneo**. São Paulo: Boitempo, 2019.

DUNKER, Christian; PERRONE, Cláudia; IANNINI, Giovanni; ROSA, Márcia; GURSKI, Raquel (org.). **Sonhos confinados: o que sonham os brasileiros em tempos de pandemia**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008. (Trabalho original publicado em 1952).

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022. (Trabalho original publicado em 1961).

FREUD, Sigmund. **Moisés e o monoteísmo**. In: STRACHEY, J. (Ed.). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. 23. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Trabalho original publicado em 1934-1938).

FREUD, Sigmund. **Totem e tabu**. In: STRACHEY, J. (Ed.). Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Vol. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1913).

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Vols. 4-5. Rio de Janeiro: Imago, 1972 [1900].

FREUD, Sigmund. O humor. In: FREUD, Sigmund. *Obras completas*. v. 17: O futuro de uma ilusão e outros textos (1926–1929). Tradução de

Paulo Cezar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 322–330. (Obra original publicada em 1927).

GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira.** Revista Ciências Sociais Hoje, São Paulo, p. 223-244, 1984.

GURSKI, Raquel *et al.* **A oniricopolítica como freio de emergência: sonhos e resistência.** São Paulo: Boitempo, 2019.

HOELZ, J. C.; BATAGLIA, W. **O uso de vinhetas em estudos qualitativos.** In: IV Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ), 2015. Disponível em: <https://share.google/Nx8LTHNfLH1bzgsLk>. Acesso em: 13 ago. 2025.

HOEPERS, Aline Daniele. **Psicologia social, interseccionalidade e processos de subjetivação.** Conversas em Psicologia, v. 3, n. 1, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://revista.unifatecie.edu.br/index.php/conversas/article/view/103>. Acesso em: 13 fev. 2025.

HOOKS, bell. **Mulheres negras: moldando a teoria feminista.** Revista Brasileira de Ciência Política, Brasília, n. 16, p. 193-210, 2015.

HOOKS, bell. **Teoria feminista: da margem ao centro.** São Paulo: Perspectiva, 2019.

IRIBARRY, Isac Nikos. **O que é pesquisa psicanalítica?** Ágora, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 115-138, jan./jun. 2003.

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano.** Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KRENAK, A. **Ideias para Adiar o Fim do Mundo**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LACAN, J. **O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Zahar, 2008. (Trabalho original publicado em 1964).

LAWRENCE, W.G. **O sentido social dos sonhos: A técnica da matriz**. Summus Editorial, 2010. (Trabalho original publicado em 1982).

LIMULJA, H. **O desejo dos outros: Uma etnografia dos sonhos Yanomami**. Ubu Editora, 2022.

LONDERO, Mário Francis Petry. **Narrativas oníricas: O sonho como composição social e política**. Revista Subjetividades, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 1-11, 2025. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/15446>. Acesso em: 7 maio 2026.

LOPES, Janara Pinheiro. **Intervenção psicanalítica clínico-política junto às adolescentes em privação de liberdade a partir da vivência onírica e do sonhar projetos de vida**. 2023. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2023.

LORDE, Audre. **Não existe hierarquia de opressão**. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). Pensamento feminista: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

LUCENA, Lucas Pereira. **A incidência do chiste, do cômico e do humor no problema da segregação: um estudo psicanalítico**. 2024. 133 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade

Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2024.

MACEDO, Renata Mourão; MEDEIROS, Thamires Monteiro de. **Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e saúde coletiva: diálogos necessários para o ensino em saúde.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 49, n. 144, e9507, jan./mar. 2025.

MARTÍN-BARÓ, Ignacio. **O papel do psicólogo.** Estudos de Psicologia, Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, 1996.

MBEMBE, A. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte.** São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MORETTO, Maria Livia Tourinho. **Abordagem Psicanalítica do Sofrimento nas Instituições de Saúde.** São Paulo: Zagodoni, 2019.

RIBEIRO, S. **O oráculo da noite: A história e a ciência do sonho.** Companhia das Letras, 2019.

ROSA, Márcia D. *et al.* **“Despertar”: você me dá seu sonho? Por uma política do despertar.** In: DUNKER, Christian; PERRONE, Cláudia; IANNINI, Giovanni; ROSA, Márcia D.; GURSKI, Raquel (org.). *Sonhos confinados: o que sonham os brasileiros em tempos de pandemia?* Belo Horizonte: Autêntica, 2021. p. 163-181.

ROSA, Márcia D.; GURSKI, Raquel; PERRONE, Cláudia. **O sonho e o despertar em Freud e Benjamin: a oniricopolítica em construção.** São Paulo: Instituto de Psicologia da USP, 2019.

SANTOS, A.O. **A tecnologia de gestão coletiva dos sonhos.** Fractal: Revista de Psicologia, 31(1), 27-34, 2019. <https://doi.org/10.22409/1984->

SANTOS, M. T. dos; LOPES, J. L. de S. **A Influência do Neoliberalismo na Política de Saúde Brasileira: A Consolidação de Um Sistema De Saúde Dual Entre O Público E O Privado.** Revista Foco, [S. l.], v. 18, n. 8, p. e9583, 2025.

SILVA, Marcelo da; *et al.* **Psicologia hospitalar e oniropolítica: a escuta clínica psicanalítica de vivências oníricas na assistência em saúde.** In: LEITE, Darla Moreira Carneiro; LOPES, Janara Pinheiro; FERREIRA, João Victor Ramos (org.). *Psicologia hospitalar e oniropolítica: a escuta clínica psicanalítica de vivências oníricas na assistência em saúde.* Curitiba: CRV, 2025a. v. 1, p. 33-48.

SILVA, M. R. da; *et al.* **Entre sonhos e cuidados: a escuta clínica psicanalítica e a oniropolítica na UTI pediátrica.** In: SOUSA, M. G. de et al. (org.). *Inovações na educação e promoção da saúde.* Icó: Editora Research, 2025b. p. 247-256. ISBN 978-65-83255-11-2.

SILVA, M. R. da; *et al.* **Entre os sonhos infanto-juvenis, o inconsciente em cena: a oniropolítica no ambulatório de transplante cardíaco pediátrico.** In: SOUSA, M. G. de et al. (org.). *Inovações na educação e promoção da saúde.* Icó: Editora Research, 2025c. p. 886-895. ISBN 978-65-83255-11-2.

SILVA, M. R. da; *et al.* **A oniropolítica como dispositivo clínico e ético-político: considerações acerca da escuta clínica psicanalítica na enfermagem pediátrica.** In: SOUSA, M. G. de et al. (org.). *Inovações na educação e promoção da saúde.* Icó: Editora Research, 2025d. p. 896-906. ISBN 978-65-83255-11-2.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

VEIGA, Lucas Motta. **Clínica do impossível: linhas de fuga e de cura**. São Paulo: Telha, 2021.

VEIGA, Lucas Motta. **Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta**. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 31, n. esp., p. 244-248, 2019.

VERAS, Renata Meira *et al.* **Interseccionalidade gênero-raça-classe na formação de profissionais de saúde na UFBA, Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 5, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/X4XLmhGdFMpS4cLFPWzVLHx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2026.

---

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia pela Universidade Christus (2023), especialista em Humanização e Cuidados Paliativos (2025) e MBA em Saúde Coletiva (2025) pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Atualmente, é residente do Programa Multiprofissional em Psicologia, com ênfase em Terapia Intensiva, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), além de especialista em Cardiopneumologia (2026) pela mesma instituição. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1446-5285>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9912244979998565>

<sup>2</sup> Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) (2021), mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) (2024) e, atualmente, integra o Programa de Residência Multiprofissional em Psicologia, com ênfase em Cuidado Cardiopulmonar, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). E-

mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-6274-422X>. Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/7904324498138400>

<sup>3</sup> Psicóloga clínica. Psicanalista. Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) (2024), mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) (2008) e graduada em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) (2005). Possui especialização em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI) (2021). É docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), servidora pública da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-1212-5025>. Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/4344172246417931>.

<sup>4</sup> Graduada em psicologia pela Universidade Estácio (2024). Possui especialização em Psicanálise e Análise do contemporâneo pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) (2025). Atualmente, é residente do Programa Multiprofissional em Psicologia, com ênfase em Terapia Intensiva, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3163-7971>.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7033996070065353>.

<sup>5</sup> Graduado em Medicina pela Universidade Christus (2021), com Pós-graduação em Psiquiatria pelo Instituto Cetrus (2024). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID:  
<https://orcid.org/0000-0002-4391-7877>. Lattes:  
<http://lattes.cnpq.br/3728103341361059>.

