

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL – CAMPUS DO  
PANTANAL

ANA MERCEDES MARINHO BENEVIDES

**A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO  
MOMENTO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA  
CORRELAÇÃO TEÓRICA PELA ÓTICA PSICANALÍTICA**

CORUMBÁ

2023

ANA MERCEDES MARINHO BENEVIDES

A IMPORTÂNCIA DO PSICÓLOGO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO  
MOMENTO DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA  
CORRELAÇÃO TEÓRICA PELA ÓTICA PSICANALÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso realizado no  
9º e 10º semestre do Curso de Psicologia na  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul –  
Campus do Pantanal, para obtenção do título de  
bacharel em Psicologia. Sob orientação da  
professora Carolini Cássia Cunha.

CORUMBÁ

2023

“A inteligência é o único meio que possuímos  
para dominar os nossos instintos”

(Sigmund Freud)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus e aos meus santos de devoção, sem eles eu sequer estaria aqui. Foram os que me deram força em momentos difíceis e me sustentaram quando eu pensei em desistir.

Em segundo lugar, gostaria de agradecer aos meus pais que sempre demonstraram apoio ao longo desses cinco anos, que me incentivaram e entenderam que foi preciso abrir mão de algumas coisas importantes em nome de me formar mais uma vez.

Gostaria de agradecer ao meu noivo que foi meu maior incentivador e a pessoa que me fez querer voltar a estudar, sempre entendendo meus limites e aguentando meus momentos de tensão ao longo desses cinco anos.

Agradeço aos professores presentes ao longo dessa caminhada, em especial às professoras Carolini, Vanessa e Jolise, que compõe minha banca e foram essenciais nessa caminhada.

Agradeço à minha supervisora Carolini que sempre se demonstrou interessada em meu trabalho, atendendo aos meus apelos quando eu achei que fosse impossível entregar um trabalho da magnitude do TCC. Além disso, me ajudou a realizar o trabalho ao compartilhar seu conhecimento, me acalmando com sua paciência e enorme dedicação, isso fez toda a diferença no processo.

Agradeço aos meus amigos e familiares que sempre me apoiaram e me colocaram para cima, sempre acreditando no meu potencial.

Agradeço finalmente – mas não menos importante – à minha prima Raphaela, que foi o motivo principal da escolha do tema, que foi alguém que sempre me incentivou nos anos da faculdade e que conseguiu vencer o câncer. Rapha, esse trabalho é por você!

Agradeço também a mim mesma por nunca ter desistido mesmo quando não enxergava uma outra saída.

## RESUMO

O presente trabalho possui como objetivo analisar a importância do psicólogo na equipe multidisciplinar no diagnóstico e no tratamento oncológico em uma perspectiva psicanalítica. De acordo com o Ministério de Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer, em sua definição geral, é o nome que se dá a um conjunto amplo de doenças que consiste no crescimento desenfreado de células que podem acometer órgãos e tecidos (Brasil, 2001). Silva e Zago (2005) trazem a informação de que a forma de comunicação envolvendo o diagnóstico de uma doença tão cercada de tabus como o câncer é algo que aspira sensibilidade e delicadeza, pois se liga diretamente ao impacto que vai gerar tanto no paciente como em sua família nos mais diversos níveis. A figura do psicólogo dentro da equipe multidisciplinar oncológica presente no hospital apresenta sua importância ao ter a missão de propiciar o bem-estar psicológico do sujeito, assim como colaborar na prevenção e redução de sintomas emocionais e físicos resultantes do tratamento (Venâncio e Leal, 2004). O psicólogo, quando inserido na equipe multidisciplinar e desempenhando seu papel, poderá realizar a escuta, que é um conceito utilizado na Psicologia, sobretudo na Psicanálise. Para Elias (2008), o processo da hospitalização está diretamente ligado com ideais de sofrimento e angústia, algo que pode facilitar o acesso à subjetividade desse indivíduo. Assim, o paciente hospitalizado se depara com sua vulnerabilidade, estando mais suscetível a contribuir com a análise realizada pelo psicólogo. A metodologia escolhida para a realização desse trabalho de monografia foi a revisão bibliográfica, que consiste em uma busca aprofundada nos mais importantes meios de comunicação e pesquisa *online* com o tema abordado. O resultado da pesquisa realizada mediante revisão bibliográfica, demonstra a importância de se falar e de se pesquisar mais acerca da inserção do psicólogo psicanalítico na equipe multidisciplinar de diagnóstico e tratamento do câncer. Portanto, compreende-se que seja necessário que existam mais discussões acerca da importância da presença e do fato da ausência do profissional em Psicologia nesses espaços onde se realiza o diagnóstico e tratamento do câncer, para somar conhecimentos com os outros especialistas.

**Palavras-chave:** psicólogo oncológico; psicanálise e câncer; psicólogo hospitalar.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
TABELA 1 - PALAVRAS-CHAVE.....	8
<b>CAPÍTULO I – CÂNCER: CAUSAS, TRATAMENTOS E VALOR SIMBÓLICO .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO II – DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS E DA PRESENÇA DO PSICÓLOGO DENTRO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO III – UM CAMPO POSSÍVEL? PSICANÁLISE E MEDICINA.....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>21</b>

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho possui como objetivo analisar a importância do psicólogo na equipe multidisciplinar no diagnóstico e no tratamento oncológico em uma perspectiva psicanalítica. O interesse desse tema surgiu mediante um interesse pessoal, resultando na realização de uma revisão bibliográfica em torno desse assunto, em que foi possível constatar que há uma gama de artigos que abordam somente a inserção e/ou a falta dela em torno do psicólogo dentro da equipe multidisciplinar responsável pelo diagnóstico e tratamento oncológico.

Tonetto e Gomes (2007) compreendem que por mais que a Psicologia esteja inserida no ambiente hospitalar para que se discuta métodos e tratamentos, é perceptível que há um certo preconceito com suas observações clínicas. Os autores ainda levantam a discussão que para os psicólogos inseridos no âmbito hospitalar, é necessário ainda que provem suas competências, de modo que sua presença nessa equipe multidisciplinar se faça importante.

Para frisar a importância do tema escolhido para a realização desse trabalho, Moura (2013), salienta que o pensamento sobre a presença do psicólogo cruza não só com a questão do tratamento oncológico, mas também, com questões de cunho ético e situações delicadas que são enfrentadas profissionais ali presentes. Ainda de acordo com a autora, as situações que envolvem doença, luto e cura, servem de contribuição para uma compreensão mais ampla das relações ali existentes e das vivências dos pacientes em relação ao seu atendimento.

De acordo com o Ministério de Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer, em sua definição geral, é o nome que se dá a um conjunto amplo de doenças que consiste no crescimento desenfreado de células que podem acometer órgãos e tecidos (BRASIL, 2001). O câncer pode ser dividido em origens benignas e malignas, onde o câncer benigno possui um crescimento menos acelerado e se limitam nitidamente, não invadindo tecidos que estejam próximos. Já a característica mais marcante do câncer maligno é a rapidez de sua proliferação, invadindo tecidos próximos e causando as metástases, ou seja, o alastramento dessas células cancerígenas (INCA, 2011).

Silva e Zago (2005) trazem a informação de que a forma de comunicação envolvendo o diagnóstico de uma doença tão cercada de tabus como o câncer é algo que aspira sensibilidade e delicadeza, pois se liga diretamente ao impacto que vai gerar tanto no paciente como em sua família nos mais diversos níveis. Citando dois desses níveis, físico e psicológico, de acordo com os autores, “pode levar a inúmeros conflitos, afetar os sintomas, o comportamento, os relacionamentos sociais, o prognóstico, a autopercepção do paciente e as atitudes de terceiros” (Silva & Zago, 2005, p.2).

Referente ao impacto psicológico após o diagnóstico da doença, entende-se a importância da inserção de um psicólogo dentro da equipe multidisciplinar em que, alinhando-se a Fonseca e Castro (2016), esse profissional possui como “objetivo [...] informar, tratar, identificar fatores estressores que podem influenciar no processo de tratamento, bem como planejar de acordo com as necessidades psicossociais do paciente, família e equipe de saúde”. Para além disso, ainda há necessidade de se mencionar os momentos de angústia, sofrimento e ansiedade experimentados tanto pelos pacientes, quanto pelos seus familiares não só no momento do diagnóstico, mas também como o tratamento, já que o paciente irá viver momentos de perda e sintomas que produzem alterações em todo o corpo, assim como abalam a estabilidade psíquica e emocional (Venâncio e Leal, 2004).

Quanto às perdas sofridas e sintomas presentes, ainda com concordância com Venâncio e Leal (2004), as perdas se relacionam diretamente com o ambiente de tratamento onde o paciente está, a convivência com outras pessoas acometidas pela doença em estágios diferentes do câncer, implica na convivência com a morte. É possível citar até mesmo um possível medo do paciente com a ideia da finitude de sua própria vida, e a sensação de impotência após o diagnóstico. Enquanto os sintomas citados pelas autoras são de diversas origens, como: situação de estresse em razão da patologia e o surgimento de possíveis enfermidades psicopatológicas que venham a aparecer durante do tratamento, como a ansiedade, por exemplo.

Nesse contexto, salienta-se mais uma vez a figura do psicólogo dentro da equipe multidisciplinar oncológica presente no hospital que apresenta sua importância ao ter a missão de propiciar o bem-estar psicológico do sujeito, assim como colaborar na prevenção e redução de sintomas emocionais e físicos resultantes do tratamento. Auxiliar ao paciente a elaboração do adoecer, de maneira a suscitar uma

ressignificação da experiência, sendo um ponto de apoio ao paciente para que este seja capaz de desenvolver métodos de adaptação mediante situações que causem estresse (Venâncio e Leal, 2004).

O psicólogo, quando inserido na equipe multidisciplinar e desempenhando seu papel, poderá realizar a escuta, que é um conceito utilizado na Psicologia, sobretudo na Psicanálise. Esse termo aparece nos escritos de Freud (1912), de maneira que escutar o paciente é algo primordial para o tratamento psicanalítico. O profissional em psicologia, ao realizar a escuta do paciente faz com que ele assuma uma posição ativa a fim de que esse paciente fale e entenda suas dúvidas sobre si mesmo e sobretudo à sua volta, proporcionando-o novas descobertas sobre como se sente, possibilitando também suas expressões de sentimentos e sensações.

Uma outra característica relacionada à escuta nesse processo, é que o psicólogo causa provocações ao indivíduo acometido, com o propósito que ele próprio analise suas palavras, que entenda as consequências de como se sente e que decida o que fará com isso (BASTOS, 2009). A prática psicanalítica surge com o intuito de realizar uma escuta singular do caso do paciente oncológico, visando fornecer um ambiente propício para auxiliar em seu tratamento. Tanto a escuta quanto a fala do indivíduo nesse lugar, irão colaborar para o desenvolvimento do trabalho do psicólogo inserido na equipe multidisciplinar, uma vez que se compreende que não ocorre apenas o adoecimento do corpo e sim do indivíduo (SOUSA, 2010).

## **METODOLOGIA**

A metodologia escolhida para a realização desse trabalho de monografia foi a correlação teórica de temas que se utiliza da revisão bibliográfica, buscando relacionar o tratamento do câncer com a Psicologia, a partir da Psicanálise. Os principais meios utilizados para busca de referenciais teóricos, dos estudos e artigos realizados e publicados por outros autores foram as plataformas *Scielo*, *Lilacs*, *BVS* (Biblioteca Virtual em Saúde) e *BDTD* (Banco Digital de Teses e Dissertações). O livro *Oncologia / Clínica de limites terapêuticos? Psicanálise e Medicina* foi lido e utilizado como referência teórica na montagem da monografia e, após uma pesquisa minuciosa onde foram selecionados diversos artigos relacionados à temática, foi feita uma seleção mais apurada dos textos que mais se relacionavam com o tema escolhido.

No total do trabalho, foram utilizadas 39 publicações, entre livros, dissertações e artigos científicos. As palavras-chaves utilizadas na correlação teórica de temas estão expostas na tabela abaixo:

**TABELA 1 – PALAVRAS-CHAVE DA PESQUISA DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ASPECTOS DO CÂNCER	TRATAMENTO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER
IMPLICAÇÕES DO CÂNCER	PSICÓLOGO ONCOLÓGICO
INSERÇÃO DO PSICÓLOGO NO AMBIENTE HOSPITALAR	PSICÓLOGO INSERIDO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR HOSPITALAR
SETTING TERAPÊUTICO	PSICANÁLISE E HOSPITAL
PSICANÁLISE E CÂNCER	COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

VALOR SIMBÓLICO DO CÂNCER E IMAGINÁRIO SOCIAL	FREUD E A PSICANÁLISE
FREUD E A MEDICINA	CORPO E PSICANÁLISE
PSICANÁLISE HOSPITALAR NO BRASIL	INSERÇÃO DO PSICÓLOGO PSICANALÍTICO NO HOSPITAL

## **CAPÍTULO I – CÂNCER: CAUSAS, TRATAMENTO, RESSIGNIFICAÇÕES E VALOR SIMBÓLICO**

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2020), em publicação da cartilha intitulada “ABC do Câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer” na 6ª edição atualizada da revista, traz a definição do que é essa doença. O câncer se trata de um agrupamento de mais de cem doenças e que possui como principal característica o crescimento desordenado e anormal de células que podem ou não invadir tecidos e órgãos próximos um do outro. Essa patologia pode receber outras denominações, como tumor, neoplasia, carcinoma, sarcomas, leucemia, linfomas e melanomas, entre outros.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma em sua página eletrônica que o câncer é a doença que ocupa a segunda posição como principal causa de morte ao redor do mundo, e em 2018 foi responsável por cerca de uma em cada seis mortes. Na maioria das vezes, essa causa se dá por um processo cancerígeno que se chama metástase, em que o câncer se espalha do seu órgão de origem para outras áreas do corpo, seja por meio do fluxo sanguíneo ou linfático (OMS, 2002).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2013), há uma previsão de que os óbitos decorrentes do câncer nas Américas cheguem à marca de 2,1 milhões até o ano de 2030, mas também salientam que muitos dos casos possuem uma grande probabilidade de cura se forem detectados de modo precoce e receberem tratamentos adequados. Ainda em concordância com a OPAS (2013), as mortes em decorrência do câncer se dão por volta de 70% dos casos em países de média e baixa renda.

A cartilha do INCA na publicação atualizada do ano de 2020 traz a informação sobre o número de casos no Brasil, a estimativa para nos anos de 2020 a 2022 era de que houvesse 625 mil novos casos para cada um desses anos, em que esse cálculo se deu mediante a localização originária do tumor ou pela região geográfica onde o paciente vive. Em 12 de junho 2023, foi expedida a estimativa de incidência de câncer no Brasil para os anos de 2023, 2024 e 2025, em que foi revelada a expectativa de novos 704 mil casos de câncer no país, o que se refere a 70% dos casos da sua ocorrência (INCA, 2023).

No caso do Brasil, esses números são de extrema importância para que se volte a atenção para a construção de uma base de informações que ofereça confiabilidade, pois é assim que se contribui para o aprimoramento das medidas de prevenção e controle quando possível (INCA, 2020).

Quanto aos tipos existentes da doença, as neoplasias ou tumores podem ser divididos em duas formas, sendo elas benignas ou malignas, e irão depender da sua maneira de proliferação. Os tumores benignos apresentam a multiplicidade celular de modo usualmente lento, em que seus limites são indicados de maneira nítida e não invadem órgãos ou tecidos vizinhos. Já os tumores malignos, por sua vez, são aqueles que apresentam a característica de invasão de tecidos e órgãos próximos, sendo capazes de provocar metástases, sendo altamente resistentes às formas de tratamento e podendo, por muitas vezes, levar ao óbito do paciente (INCA, 2020).

Para compreender melhor sobre as formas existentes do câncer, é preciso também saber sobre suas causas. A OMS (2002) sustenta que essa patologia se dá por meio da interação de fatores genéticos e agentes externos, não necessariamente ocorrendo todos ao mesmo tempo. Os agentes externos podem ser a radiação ultravioleta ou radiação ionizante, ambas podendo danificar as cadeias do DNA presentes sob a pele. Além o uso de substâncias químicas consideradas cancerígenas como os componentes do tabaco, substâncias que são encontradas em alimentos ou até mesmo na água potável, e por fim, as infecções por vírus, bactérias ou parasitas que são agentes cancerígenos biológicos.

Outro fator que pode ser primordial para a incidência de uma neoplasia é o envelhecimento, uma vez que o aparecimento do câncer pode aumentar com a idade por conta de uma junção de riscos para cânceres de naturezas específicas biológicas. Além desse fator, pode-se falar sobre o aparecimento de neoplasias decorrentes do uso de álcool, da influência da alimentação e do sedentarismo, por exemplo (OMS, 2002).

No que se refere ao tratamento do câncer, esse pode ser dividido em cirurgia, radioterapia e quimioterapia. O sucesso da cirurgia oncológica irá depender da localização e do tipo do tumor, mas na maioria dos casos, a cirurgia oncológica vem combinada com processos de radioterapia e/ou quimioterapia. A radioterapia consiste em feixes de radiações ionizantes que pretendem destruir as células cancerígenas.

Essas radiações ionizantes carregam energia e ao entrarem em contato com os tecidos, “dão origem a elétrons rápidos que ionizam o meio e criam efeitos químicos como à hidrólise da água e a ruptura das cadeias de DNA. A morte celular pode ocorrer então por variados mecanismos, desde a inativação de sistemas vitais para a célula até sua incapacidade de reprodução” (Fernandes & Mello, 2010, p.4).

Há também o tratamento mediante a quimioterapia, que se refere ao tratamento por meio de medicamentos com compostos químicos que recebem a denominação de quimioterápicos, quando se trata de uma neoplasia ocasionada por agentes biológicos. A maioria dos remédios quimioterápicos irão agir no mecanismo celular, sendo uma das maneiras mais conhecidas e eficazes de tratamento para o câncer (Fernandes & Mello, 2010).

Por fim, há uma outra maneira de assistência para as neoplasias, que são os cuidados paliativos que consistem em cuidados para pacientes em fase terminal do câncer ou naqueles cânceres que não possuem cura. Esse cuidado paliativo sugere a ideia de lidar com o sofrimento e a dignidade do paciente, voltando sua atenção à qualidade de vida e as necessidades do paciente que está em fase terminal de vida ou à não probabilidade de cura em decorrência do câncer (Araújo e Linch, 2011).

Segundo Wakiuchi et al. (2020), por muito tempo, o diagnóstico do câncer esteve diretamente ligado à morte e sendo motivo de estigmatização do paciente, assim como de situações ligadas ao corpo como sua degeneração e sofrimento. Nesse contexto, o estigma está localizado no âmbito social, em que o paciente com câncer pode vir a presenciar um afastamento social e ter sua saúde mental prejudicada. Além da doença ter sido quase sempre ligada à ideia e a ocorrência do óbito, há também a suposição social de que o quadro clínico remete ao negativo e mórbido, de modo que até mesmo falar sobre o câncer se torna um tabu entre os pacientes com a intenção de afastar o sofrimento gerado pelo diagnóstico.

O imaginário social do câncer ligado à ideia da morte é algo antigo, a condição sempre causou inquietação e medo não só pelo diagnóstico, mas também pelos efeitos causados pelo tratamento, ainda que a medicina tenha avançado nos quesitos de tratamentos mais eficazes e possibilidade de sobrevida mais longa (Palacios-Espinosa & Zani, 2014).

No estudo realizado por Wakiuchi et al. (2020), é possível compreender que o lugar simbólico do câncer pode sofrer mudanças mediante o contexto social e ambiente onde o paciente se localiza, assim como a acessibilidade às informações acerca do tratamento para que esse paciente possa ter uma maior participação no percurso de tratamento da doença. Como ao longo dos anos a doença esteve relacionada a ideais sociais pré-estabelecidos como estigmas, é preciso que se desenvolvam formas de ressignificar o diagnóstico para o paciente.

O câncer está, portanto, ligado diretamente ao medo da morte e à incerteza do futuro, uma vez que o paciente vislumbra a demora envolvendo o tratamento e os altos números de reincidência cancerígena. O imaginário social negativo relacionado à neoplasia também se dá por meio dos processos físicos corporais decorrentes de alguns tratamentos, como por exemplo quando o paciente apresenta alguns sintomas físicos como queda de cabelo, perda de sono e fadiga, por exemplo (Oliveira & Gomes, 2008).

Diante de tais informações, conseguimos compreender quais são as causas multifatoriais do câncer, assim como qual a maneira com que essa enfermidade é vista pelos pacientes, suas possíveis ou não ressignificações. Para além disso, quais são os tratamentos plausíveis e seu valor simbólico, demonstrando ser possível que haja uma individualidade no modo como essa neoplasia pode ser percebida.

## **CAPÍTULO II – DA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS E DA PRESENÇA DO PSICÓLOGO DENTRO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Em um contexto hospitalar que é atravessado por temáticas sociais e psicossociais, a comunicação é essencial e está atravessada pela subjetividade de cada indivíduo. Desse modo, a forma como as informações são passadas dentro desse ambiente implica na consideração do lugar simbólico acerca de temas como enfermidade e saúde, e na maneira que esses conceitos estão enraizados em cada pessoa (Lefevre, Lefevre e Figueiredo, 2010).

Para Camargo *et al.* (2019), a definição de más notícias é aquela em que se trata de informações com grande cunho emocional, que pode ser capaz de alterar compreensões pessoais. Um ponto importante acerca da comunicação de más notícias, é de que se ela for realizada de maneira correta é possível que o paciente seja capaz de compreender melhor a situação, podendo expressar seus sentimentos (Barros e Faria, 2022).

Xavier (2013) retoma as representações negativas acerca do câncer, citando que, há uma evolução da Medicina, e aos poucos isso tem se modificado mediante a descoberta de novos medicamentos, medidas relacionadas à qualidade de vida para a pessoa enferma e até a possibilidade da cura. Além disso, a autora traz a ideia de que uma mudança de perspectiva relacionada ao teor da notícia, não só no paciente oncológico, mas também em sua família e nas pessoas ao seu redor, se deu ao longo do desenvolvimento em relação ao cuidado e tratamento. Se por um lado há sentimentos relacionados à carga negativa da doença e suas implicações, como por exemplo, a raiva, a descrença e a angústia, é possível que haja sensações de esperança, vontade de viver e renovação (p. 257-263).

Ruídos de comunicação, que podem ser tanto externos e internos, são aqueles que atrapalham ou dificultam a chegada da mensagem a quem irá recebê-la. Esses ruídos existem em todos os ambientes e não excluem o âmbito hospitalar/oncológico que assim como outros ambientes, possui especificidades no campo da comunicação. Portanto é necessário se atentar para expressões, conhecimentos culturais e opiniões. Nesse contexto, os profissionais inseridos nesse espaço precisam ter uma atenção redobrada na maneira de repassar informações aos pacientes, assim como

em promover condições de escuta especializada e promoção de vínculo entre não só o paciente e os profissionais, mas como as famílias envolvidas (Pereira, J. F. *et al.*).

A falta de habilidade na comunicação de más notícias por parte dos profissionais médicos implica em diversos fatores, como por exemplo, a criação ou não criação de um vínculo entre médico e paciente, aspecto essencial para o tratamento de uma enfermidade como o câncer. Além disso, esse vínculo pode gerar uma maior adesão ao tratamento, maior sensibilidade do médico em relação ao paciente e sua vivência da doença (Camargo, N. C. *et al.*).

Em concordância com Castro e Bornholdt (2004), a criação da American Psychological Association (APA) em 1892, permitiu que em 1970 fosse criada nos Estados Unidos a primeira associação de psicólogos que possuíam um olhar voltado para a área da saúde. No ano de 1979, foi criada um grupo que sustentava os avanços da Psicologia como uma disciplina com interesse em pesquisar conceitos como saúde e doença, de modo a contribuir com a informação acerca do conhecimento biológico para com conceitos médicos. Dessa maneira, a Psicologia estaria inserida na intervenção clínica, aplicando conhecimentos específicos que são significativos no diagnóstico, tratamento e prevenção de evolução de casos de enfermidades e saúde.

No Brasil, a prática da Psicologia Hospitalar tem seu início em meados dos anos 1950. As autoras Castro e Bornholdt (2004) salientam que o psicólogo que está inserido dentro da equipe multidisciplinar no contexto hospitalar deve ter conhecimentos específicos como “bases biológicas, sociais e psicológicas da saúde e da doença; avaliação, assessoramento e intervenção em saúde, políticas e organização de saúde e colaboração interdisciplinar; temas profissionais, éticos e legais e conhecimentos de metodologia e pesquisa em saúde” (Castro e Bornholdt, 2004, p.5)

A Psicologia Hospitalar tem sua atenção voltada para todos os fatores psicológicos relacionados ao adoecimento do paciente, em que o psicólogo se torna um agente ativo no que se refere ao tratamento de alguma enfermidade. O papel desempenhado pelo psicólogo nesse espaço se divide em vários como proporcionar um momento de escuta especializada, garantir bem-estar ao paciente, oferecer suporte psicológico durante o tratamento, apoiar o fortalecimento dos vínculos entre paciente e família,

disponibilizar tratamento psicológico se houver surgimento de algum transtorno mental que estejam associados à doença, por exemplo (Cantarelli, 2009).

Como o hospital é um lugar onde diversas especialidades profissionais se cruzam, a interação entre médico e psicólogo é um ponto de extrema importância para pesquisas e nesse processo, o conceito da humanização se faz presente. Dentro do ambiente hospitalar, a humanização de um paciente se dá mediante o respeito por sua enfermidade e as consequências, um olhar atento sobre suas demandas e sobre a maneira como ele lida com a doença (Lima, 2019). Isso se torna um desafio para o psicólogo que está inserido em um ambiente que, em concordância com Ribeiro (2018), existe um maior domínio médico, que é regido por regras e um olhar mais técnico, que muitas vezes exclui a subjetividade do paciente – isto é, se atenta mais aos sintomas físicos do que aos aspectos psicológicos.

O psicólogo inserido no âmbito hospitalar-oncológico lidará com situações em que estão envolvidos um sofrimento psíquico além do físico, com um sujeito que tem subjetividade posta à prova pela doença e com mudanças drásticas na vida desse paciente, de modo que precisará encontrar meios de auxiliar o enfermo a compreender suas próprias demandas e entender suas dificuldades no tratamento. E em um ambiente onde tarefas e especializações são bem delimitadas, como no contexto hospitalar, o psicólogo irá oferecer estratégias para que o paciente em enfermidade enfrente a doença e a possibilidade de morte. De modo que, em conjunto com o psicólogo, o paciente possa criar novos significados para o seu adoecimento (Ribeiro, 2018).

Diante do exposto ao longo capítulo, foi possível perceber que a presença do psicólogo na equipe multidisciplinar se faz importante no que concerne dividir seus conhecimentos no ambiente hospitalar, principalmente no que se refere à comunicação com os pacientes enfermos, podendo ser um agente colaborador para a modificações no imaginário desses pacientes a respeito de sua enfermidade.

### **CAPÍTULO III – UM CAMPO POSSÍVEL? PSICANÁLISE E MEDICINA**

A psicanálise foi, ao longo de sua constituição e história, atravessada pela Medicina, mas, estes dois campos de conhecimento divergem em diversos pontos, resultando, muitas vezes, em uma relação difícil. Freud formou-se em Medicina com um foco em Neurologia e se interessou por patologias de cunho psíquico, que na época recebiam a nomenclatura de histeria. Em concordância com Ávila e Terra (2010), a histeria era enxergada pela Medicina como a apresentação de comportamentos considerados como desequilibrados, frequentemente visto em mulheres. O termo histeria, atualmente\comumente utilizado na Psicanálise, foi uma definição médica no período em que Freud começou a ouvir mulheres consideradas como histéricas, sendo definida como uma neurose – isto é, um transtorno do trato mental – como uma mudança de cunho fisiológico do sistema nervoso (Bocca, 2011).

A Psicanálise enquanto teoria e prática, nasce pela contribuição de Freud e seus questionamentos acerca do âmbito psíquico, de modo que o interesse sobre o significado oculto de manifestações de atos falhos, ações, sonhos, palavras, associações livres eram seu objeto de interesse (Roudinesco, 2000).

Freud (1969), em suas recomendações aos médicos que exerciam a Psicanálise, sugeriu que se tivesse uma maior atenção nos atendimentos quando estes fossem realizados em mais de um paciente, pois caberia ao profissional se recordar de todas as demandas pessoais de cada um, é preciso que haja total atenção/atenção flutuante diante de tudo que é dito pelo paciente. Enquanto houver essa relação de fala e escuta, é possível que o profissional possa interpretar livremente o conteúdo do que foi dito, assim como do próprio paciente de compreender suas demandas.

Fink (2017), no primeiro capítulo do livro “Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem para praticantes”, expressa a importância de se escutar e ouvir o paciente. O psicanalista deve manter atenção no que lhe é passado pelo paciente por meio da fala e se atentar ao que lhe é contado, para ser capaz de estabelecer um vínculo terapêutico consistente, que se trata da ligação criada entre terapeuta e paciente, um vínculo que se resume em confiança, que exprime seriedade, empatia e segurança.

Uma vez que o vínculo terapêutico está bem estabelecido entre paciente e terapeuta, é possível que esse paciente, que está em momento de angústia, seja capaz de se expressar uma vez que se vê encorajado a fazê-lo. Nesse sentido, a angústia – que termo usado na psicanálise e alvo principal do tratamento psicanalítico – se refere aos sentimentos de incertezas do paciente, seus medos e aflições. No que se refere ao vínculo terapêutico no processo psicanalítico, o paciente se torna um sujeito ativo dentro do processo de sua análise, assim como o terapeuta que não toma a posição apenas de escuta e é capaz de liderar uma troca no processo da análise, em que ambos sejam capazes de ouvir e de falar. Assim, compreende-se que a posição do terapeuta não é de indiferença enquanto o paciente fala, mas sim, de um indivíduo que está atento à fala de seu paciente e todos os aspectos do que lhe é passado (Fink, 2017).

Os conceitos também encontrados na psicanálise como a transferência e a contratransferência, estão inseridos no vínculo terapêutico estabelecido entre terapeuta e paciente. Esses conceitos podem ser caracterizados de maneira positiva ou negativa, dependendo exclusivamente de como essa aliança será formada. Em concordância com Netto e Kernkraut (2019), no quesito relação médico oncológico e paciente, esses conceitos se fazem presentes por se relacionarem com situações como insatisfação e impotência diante de um diagnóstico, probabilidade de óbito a depender do tipo de câncer e mudanças repentinas de rotina e de vida.

Moretto (2013) reflete acerca do adoecimento do corpo – que não é apenas um organismo físico e/ou somático, mas sim um suporte da singularidade. Na escuta do paciente doente, este corpo é ouvido ainda que haja dificuldade do paciente falar sobre a doença dele e que o paciente seja auxiliado a falar sobre a experiência de estar nesse corpo adoecido. A autora traz a informação que muitas vezes o psicanalista acaba sendo chamado para dentro da equipe multidisciplinar para dar conta do sofrimento psíquico do paciente, porém, nem sempre isso ocorre, já que há um domínio apenas de especialistas na área oncológica no tratamento do câncer.

O corpo dentro desse contexto, então, acaba se dividindo entre a ciência médica e a ótica psicanalítica. Ferreira e Castro-Arantes (2014), dividem o corpo nessas duas áreas, onde o corpo por meio da ciência médica é um objeto de observação, de investigação e de ação, sendo também um mecanismo completo e complexo. Pela

ótica psicanalítica, ainda de acordo com as autoras, o corpo abriga o sujeito e está em construção desde o nascimento, podendo ser ou não uma fonte de sofrimento para o indivíduo mediante suas angústias e desejos. Um corpo que adoeceu pelo câncer pode ficar para sempre com marcas ainda que curado da doença.

Referente à inserção de um profissional psicanalítico seja em instituições médicas, hospitalares, unidades de pronto atendimento ou, mais especificamente, com o foco na oncologia, este profissional deverá fazer parte do corpo clínico assim como de suas decisões, atuando em sua área de modo a colaborar para o tratamento do paciente oncológico. Pereira e Costa (2019), sustentam a importância do psicanalista que ao estar inserido nessa equipe que muitas vezes é multidisciplinar, seja capaz de elucidar a importância da subjetividade do paciente, entender seu tempo, sua elaboração acerca da doença que enfrenta. Para as autoras, não existe concorrência entre psicanálise e medicina na equipe multidisciplinar, mas sim um lugar de ajuda para o paciente que deve ser escutado e compreendido ao se ver em um momento delicado de sua vida.

As revisões bibliográficas realizadas acerca do tema demonstram a mudança de ótica da Psicanálise que anteriormente era relacionada à composição do setting terapêutico, contando com o divã, com a postura do terapeuta e comparecimento às sessões (Migliavacca, 2008). Há, contudo, a possibilidade da inserção da prática psicanalítica em outros ambientes, como por exemplo, o hospitalar. Elucidando que ainda que o paciente esteja em um leito de hospital, o que já se difere de um atendimento típico que compõe um setting terapêutico, é possível que se realize um atendimento psicanalítico.

Em concordância com Elias (2008), o processo da hospitalização está diretamente ligado com ideais de sofrimento e angústia, o que pode facilitar o acesso à subjetividade desse indivíduo. Havendo um certo desequilíbrio emocional causado pela enfermidade, o paciente se depara com sua vulnerabilidade, estando mais suscetível a contribuir com a análise realizada pelo psicólogo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado da presente pesquisa, realizada por meio da revisão bibliográfica, demonstra a importância de se falar e de se pesquisar mais acerca da temática que é o cerne deste trabalho, isto é, a inserção do psicólogo psicanalítico na equipe multidisciplinar de diagnóstico e tratamento do câncer. As pesquisas apontaram que essa equipe é majoritariamente composta por médicos especialistas em Oncologia, enfermeiros, nutricionistas e fisioterapeutas, deste modo, o ambiente é composto em sua maior parte por conhecimentos relacionados ao organismo biológico.

Cabe, então, destacar nesse trabalho que houve uma incansável busca para obter as informações no tocante do tema, visto que pouco se fala sobre a presença do psicólogo que trabalha com a perspectiva teórica psicanalítica na equipe multidisciplinar de diagnóstico e tratamento do câncer. Isso se dá, principalmente, pela urgência de tentativa de cura e cuidados paliativos, de acordo com as pesquisas aqui realizadas, em que não é enfatizada a necessidade de ter um profissional da Psicologia como membro dessa equipe multidisciplinar. Porém, é compreensível a importância de se ter um psicólogo psicanalítico inserido na equipe multidisciplinar de diagnóstico e tratamento do câncer para oferecer ao paciente enfermo novas possibilidades de ressignificação de sua doença.

O psicanalista inserido nessa equipe multidisciplinar surge como um membro que irá contribuir ativamente no que se refere ao tratamento – quando possível –, uma vez que o momento da internação hospitalar possa facilitar o acesso à subjetividade do indivíduo, de modo a contribuir com a análise realizada.

Como lembram Soares e Lobo (2007), um outro desafio encontrado pelos psicanalistas nesse momento de sair de seu consultório e do setting terapêutico criado para os pacientes, é estar inserido em uma equipe multidisciplinar, onde agirá como agente do saber e irá somar seus conhecimentos com os demais profissionais. É nesse lugar de oferecer uma escuta propícia de efeito terapêutico que o psicólogo psicanalítico se encontra, sendo de grande valia no momento do diagnóstico e do tratamento do câncer.

Dito isto, compreende-se que seja necessário que existam mais discussões acerca da importância da presença e do fato da ausência do profissional em Psicologia nesses espaços onde se realiza o diagnóstico e tratamento do câncer, para somar conhecimentos com os outros especialistas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, D. de; LINCH, G. F. da C. Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 238–245, 2011. DOI: 10.5902/217976922482. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2482>. Acesso em: 11 jun. 2023.

ÁVILA, L. A.; TERRA, J. R. . Histeria e somatização: o que mudou?. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 4, p. 333-340, 2010.

BARROS, H; FARIA, A. A atuação do psicólogo na comunicação de más notícias em cuidados paliativos. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v.4, n.8, p.247-266, jul./dez.2022

BASTOS, Alice Beatriz B. Izique. A escuta psicanalítica e a educação. **Psicol inf.**, São Paulo, v. 13, n. 13, p. 91-98, out. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092009000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 mar. 2023.

BOCCA, F. V.. Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. **Psicologia USP**, v. 22, n. 4, p. 879-906, out. 2011.

CANTARELLI, A. P. S. Novas abordagens da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 137–147, 2009. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.12.478. Disponível em: <https://revista.sbph.org.br/revista/article/view/478>. Acesso em: 23 ago. 2023.

CAMARGO, N. C. *et al.*. Teaching how to deliver bad news: a systematic review. **Revista Bioética**, v. 27, n.2, p. 326-340, abr. 2019.

CASTRO, E.K. DE.; BORNHOLDT, E.. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n.3, p. 48-57, set. 2004.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira et al. Cartografia de uma ação em saúde: o papel do psicólogo hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 113-134, jun. 2009 . Disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 ago. 2023.

ELIAS, Valéria de Araújo. Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 1, p. 87-100, jun. 2008 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 dez. 2023.

Fernandes, I. C., & Mello, A. A. (2010). Entendendo e combatendo o câncer. **TEMA-Revista Eletrônica de Ciências** (ISSN 2175-9553), 7(10/11).

FERREIRA, D. M.; CASTRO-ARANTES, J. M. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. **Analytica: Revista de Psicanálise**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 37–71, 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/585>. Acesso em: 31 out. 2023.

Fink, Bruce. Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem para praticantes. São Paulo: Blucher, 2017.

FONSECA, R.; CASTRO, M. M. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO A PACIENTES COM CÂNCER: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 2, n. Ed. Esp. 1, p. 54–72, 2016. DOI: 10.22289/2446-922X.V2EEA5. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/46>. Acesso em: 09 mar. 2023.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem psicanálise. In: \_\_\_\_\_. **Coleção completa das obras de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XII.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. p. 323-333. Vol.XII, 1913.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2020. 128 p.: il.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C.; FIGUEIREDO, R. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças. BIS. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 5–10, 2010. DOI: 10.52753/bis.2010.v12.34020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34020>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LIMA, Rosângela Ferreira de. A função do psicólogo no contexto hospitalar. Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Psicologia Clínica Hospitalar. 2019. Disponível em: <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/663>.

MIGLIAVACCA, Eva Maria. Breve reflexão sobre o setting. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 58, n. 129, p. 219-226, dez. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0006-59432008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 07 dez. 2023.

MORETTO, M. L. T. Entre o luto e a luta: sobre a noção de sofrimento psíquico do paciente com câncer e o trabalho do psicanalista em situações-limite na instituição hospitalar, in: Moura, M. D. (org), *Oncologia / Clínica do Limite Terapêutico? Psicanálise e Medicina*. Belo Horizonte: Artesã, 2013. (p. 352-365)

MOURA, Marisa Decat. [org.] *Oncologia / Clínica de limites terapêuticos? Psicanálise e Medicina*. – (Artigos)./Marisa Decat de Moura – organizadora. \_\_ 1ª ed.- Belo Horizonte: Artesã, 2013. 426p. ISBN: 9788588009332.

NETTO, M. V. R. F.; KERNKRAUT, A. M. Contribuições da psicanálise à medicina: grupo com residentes em um programa de cancerologia clínica. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Belo Horizonte, v. 22, n. spe, p. 133–156, 2019. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.22.160. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/160>. Acesso em: 31 out. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS, 2002.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). TC 80: Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde - Projeto Acesso da população Brasileira à Atenção Básica em Saúde Brasília: OPAS; 2013.

PALACIOS-ESPINOSA, X. ZANI, B. Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en pacientes oncológicos. *Diversitas Perspect Psicol.* 2014;10(2):207-23.

PEREIRA, J. F. *et al.*. Estratégias de comunicação enfermeiro-paciente: proposta de um vídeo educativo para estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, p. e3857, jan. 2023.

PEREIRA, Luzia Rodrigues; COSTA, Ana Maria Medeiros da. Contrapontos entre Psicanálise e Medicina no Hospital Oncológico. *Trivium*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 156-164, dez. 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912019000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912019000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 31 out. 2023. <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2019v2p.156>.

RIBEIRO, Cynthia Gabriela Dos Santos. **A atuação do psicólogo no contexto hospitalar**. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Ed. 10, Vol. 08, pp. 80-87 Outubro de 2018. ISSN:2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/atuacao-do-psicologo>

ROUDINESCO, E. (2000). *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

SILVA, V. C. E. DA., & ZAGO, M. M. F. . A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. Rev. Bras. Enferm., 2005 58(4), p 476-480, jul. 2005.

SOARES, Anamarina de Oliveira; LOBO, Rosa Carla de Mendonça Melo. Do imaginário ao simbólico: o desabamento do sujeito frente à doença oncológica. **Epistemo-somática**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 41-49, jul. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-20052007000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-20052007000100004&lng=pt&nrm=iso)>.

SOUSA, Paula Stein de Melo e. A inserção da psicanálise na saúde mental da reforma psiquiátrica brasileira: possibilidades e desafios. 2010. 87 f. **Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultural)** - Universidade de Brasília, Brasília, 2010.]

TONETTO, A. M.; GOMES, W. B.. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v.24, n.1, p. 89–98, jan. 2007.

VENÂNCIO, J. L.; LEAL, V. M. S. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 50, n. 1, p. 55–63, 2004. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2004v50n1.2059. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2059>. Acesso em: 10 mar. 2023.

WAKIUCHI, et al. Meanings and dimensions of cancer by sick people – a structural analysis of social representations. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p.03504, 2020.

XAVIER, A. M. P.. Enfermagem e a Clínica do Limite Terapêutico, In: Moura, M. D.(org), *Oncologia / Clínica do Limite Terapêutico? Psicanálise e Medicina*. Belo Horizonte: Artesã, 2013. (p. 257-263)