



**CENTRO UNIVERSITARIO UNIFAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MARIA VALDENIA ALCÂNTARA FROTA

**ANALISE DAS ESPECIFICIDADES DO TRABALHO DA PSICANÁLISE NO
SETOR DE UM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA**

FORTALEZA

2021

MARIA VALDÊNIA ALCÂNTARA FROTA

ANALISE DAS ESPECIFICIDADES DO TRABALHO DA PSICANÁLISE NO SETOR
DE UM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA

Monografia apresentada como requisito para conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Unifametro sob a orientação da Profa. M.^a Gardênia Marques.

FORTALEZA

2021

F941a

Frota, Maria Valdênia Alcântara.

Análise das especificidades do trabalho da psicanálise no setor de um hospital de infectologia. / Maria Valdênia Alcântara Frota. – Fortaleza, 2021.

27 f.; 30 cm.

Monografia - Curso de Graduação em Psicologia, Unifametro, Fortaleza, 2021.

Orientador: Prof^a. Ma. Gardênia Marques Holanda.

1. Psicologia – Psicanálise. 2. Infectologia – HIV. 3. Psicanálise – Atuação profissional. I. Título.

CDD 150

MARIA VALDÊNIA ALCÂNTARA FROTA

ANALISE DAS ESPECIFICIDADES DO TRABALHO DA PSICANÁLISE NO SETOR
DE UM HOSPITAL DE INFECTOLOGIA

Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de Psicologia do
Centro Universitário Unifametro sob a
orientação da Prof.^a M.^a Gardênia
Marques.

Aprovada em: 08/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a M.^a Gardênia Holanda Marques (Orientadora) Centro
Universitário Unifametro

Prof.^a Dra. Karla Corrêa Lima Miranda
Universidade Estadual do Ceará – UECE
Unichristus

Prof. Ms Marcus Kleredis Monteiro Viana
Centro Universitário Unifametro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus porque sem ele eu não haveria alcançado tamanha conquista que me sustentou durante 6 anos de graduação, possibilitando sabedoria, força, sustento e inteligência sendo minha base, nos livrando de assaltos e dando luz em meio a tantas provas difíceis. Deus foi e sempre será meu alicerce.

Também agradeço imensamente a minha incrível orientadora, professora Gardênia Marques, pelo seu total apoio e confiança depositada na minha pessoa, gratidão ao seu engajamento e encorajamento para que eu escrevesse cada vez mais. Deixo aqui registrado todo o meu carinho e admiração a professora Karla Miranda pois a mesma me proporcionou experiências incríveis academicamente. E, por fim, ao professor Marcus Klerides por participar de minha banca.

Eu agradeço aos meus pais pelo o apoio, pelas palavras de consolo, por muitas vezes ouvirem minhas lamentações e sempre me dando palavras de conforto e incentivo. Obrigada por ser minha rocha, a maior referência que eu poderia encontrar de pessoas batalhadoras sem vocês eu não conseguiria chegar aonde estou chegando.

Em especial minha mãe Antônia Omerinda de Alcântara Frota que me dá bastante incentivo, me dando forças. Ao meu pai José Pereira Frota que incansavelmente batalhou pela minha educação, caráter e me deu incentivo necessário. Agradeço também ao meu irmão Antônio Vanderlei de Alcântara Frota que por muitas das vezes me apoiou e sempre esteve comigo.

A Kely Simiana Augusto que por muitas noites de choro e desespero ela esteve ao meu lado, me incentivando, cuidando de mim me ajudando a perceber soluções a meios tantos problemas e com isso me aconselhando para o meu melhor. Agradeço por todas as orações que a mesma fez. Compreendendo por alguns momentos minhas ausências noturnas para que saíssem o melhor trabalho feito por mim.

RESUMO

O respectivo trabalho tem a funcionalidade de desenvolver sobre um estágio desenvolvido em enfermarias ambulatorial de um hospital geral com pacientes diagnosticados com a HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). A partir de um hospital geral referência em infectologia no estado do Ceará, que recebem pacientes tanto da capital do estado como do interior do estado, com a seguinte abordagem teórica da Psicanálise. O trabalho é um relato de experiência no qual traçamos os desafios e impasses da escuta analítica no hospital. Buscando mostrar a forma da escuta no ambiente hospitalar, bem como a importância de como se dá a notícia de um temido e determinado diagnóstico gerando um temor, apresentando questões da própria autora além de questões que pode servir de contribuições para o trabalho. Concluo que é possível uma escuta clínica a partir da psicanálise em um ambiente hospitalar. A reinvenção, sem perder de vista os preceitos da psicanálise, são importantes para traçarmos possibilidades de trabalho na instituição hospitalar.

Palavras-chave: Psicanálise. Hospital. HIV

ABSTRACT

The respective work has the functionality to develop on an internship developed in outpatient wards of a general hospital with patients diagnosed with HIV (Human Immunodeficiency Virus). From a general reference hospital in infectology in the state of Ceará, which receive patients from both the state capital and the interior of the state, with the following theoretical approach to Psychoanalysis. The work is an experience report in which we trace the challenges and impasses of analytical listening in the hospital. Seeking to show the way of listening in the hospital environment, as well as the importance of how the news of a feared and certain diagnosis is given, generating a fear, presenting the author's own questions as well as questions that can serve as contributions to the work. I conclude that clinical listening is possible based on psychoanalysis in a hospital environment. Reinvention, without losing sight of the precepts of psychoanalysis, are important for us to outline work possibilities in the hospital institution.

Keywords: Psychoanalysis. Hospital. HIV

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O INÍCIO DA PSICANÁLISE.....	10
3. AS CONDIÇÕES PARA A PSICANÁLISE NO HOSPITAL.....	12
4. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	15
4.1. O CAMPO DE ESTÁGIO.....	17
4.2. O ESTIGMA SOCIAL E O PRECONCEITO COM PACIENTES HIV.....	19
4.3. TEMOR Á MORTE.....	21
4.4. LUGAR DO ESTUDANTE DE PSICOLOGIA COM ESCUTA ANALÍTICA NESSE DISPOSITIVO DE SAÚDE.....	23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

O desejo para realização desse estudo surgiu a partir da minha experiência como estagiária em psicologia em um Hospital de referência na assistência a pacientes com doenças infectocontagiosas no Estado do Ceará, que assiste sujeitos que vivem com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana).

Durante essa minha experiência, realizamos atendimentos aos pacientes hospitalizados. Assim, pude entrar em contato com a diversidade e singularidade de sentimentos e significados que o viver com AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) suscita.

Tal contato me levou a pensar nas perdas ocasionadas pela vivência do HIV/AIDS, o que resultou na formulação da presente proposta de pesquisa sobre o que pode a psicanálise nesse setor e quais temas são recorrentes na vivência desses pacientes e que causam sofrimento aos mesmos.

De acordo com ministério da Saúde (2013), a AIDS é uma doença que possui extrema relevância na atualidade, devido à sua gravidade e caráter pandêmico. A AIDS é causada pela infecção do vírus da imunodeficiência humana HIV (sigla em inglês), que ataca o sistema imunológico incumbido de proteger o organismo de doenças, sendo os linfócitos TCD4+ as células mais atingidas. O HIV altera o DNA dessa célula e faz cópias de si mesmo. Logo se multiplica, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção.

Estar infectado com o HIV não é o mesmo que ter AIDS, pois muitas pessoas que vivem com HIV por anos sem apresentar sintomas ou sem desenvolver a doença AIDS. Entretanto, transmitir o vírus a outras pessoas, seja por relações sexuais desprotegidas, seja pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou ainda de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção, são as possibilidades de contaminação pelo HIV/AIDS (BRASIL, 2013).

Segundo Brasil (2017), ao longo de 37 anos, de 1980 a junho de 2017, foram identificados 882.810 casos de AIDS no Brasil. O país tem registrado, anualmente, uma média de 40 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos.

Segundo Bárbara (2005), a AIDS, por ter sido identificada primeiramente em homossexuais e pela falta de conhecimento e as incertezas sobre o vírus HIV e suas

formas de transmissão, foi vinculada à homossexualidade, considerando as pessoas que apresentavam essa orientação sexual como pertencentes ao então denominado “grupo de risco”. Posteriormente, outros segmentos da sociedade foram incluídos nesse grupo, como usuários de drogas, prostitutas e travestis.

Percebi nas falas dos sujeitos hospitalizados que o medo do diagnóstico e da morte, o sentimento de tristeza, a solidão e o preconceito levam o sujeito que se descobre com HIV a vivenciar perdas irreparáveis todos os dias. Simonetti (2016), citando Lacan, assegura que um acontecimento como o diagnóstico positivo para HIV/AIDS pode desorganizar a vida do sujeito, levando-o ao encontro com o real, com o não real, porque a palavra não consegue alcançar, não se consegue nomear.

Iniciaremos sobre as singularidades da psicanálise no hospital, suas instigações e provocações. Mais adiante iremos interpretar conforme o contexto sobre uma clínica de pacientes sob visão da psicanálise e a psicanálise com pacientes hospitalizados. Estabeleceremos a dialogar sobre sua entrada no hospital, tratando bem como é o papel do analista dentro de uma instituição e suas provocações de como lidar com o modelo clínico biomédico, que é nítido em um atendimento.

Discutiremos sobre uma análise das especificidades do trabalho da psicanálise num setor de infectologia de um hospital, a importância de sua singularidade quanto fala e a importância dessa escuta enquanto processo terapêutico em ambiente hospitalar. Com uma questão bastante pertinente quais as especificidades do trabalho da psicanálise num setor de infectologia de um hospital geral? Pensando sobre o objetivo geral analisar as especificidades do trabalho da psicanálise num setor de infectologia de um hospital e afim de buscar resultados específicos diante da pesquisa que iremos buscar apresentar as condições de trabalho da psicanálise no hospital e pontuar as principais questões que atravessam os pacientes diagnosticados com HIV. Assim fundamentando na linha teórica da psicanálise cada ideia discutida.

2. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O INÍCIO DA PSICANÁLISE

Neste capítulo irá surgir apresentações de condições de trabalho da Psicanálise no hospital. E seguirá com uma breve explicação onde falaremos sobre pontuar as principais questões que atravessam os pacientes diagnosticados com HIV. Diante de alguns diagnósticos vindos de uma certa fala de um poder biomédico, em que um paciente precisa saber de um determinado resultado, possa sentir dores, pelo seu próprio resultado de uma doença que lhe aflige, lhe entristece e lhe envergonha.

A Psicanálise se dedicou a estudar inicialmente sobre a neurose histérica. Com base nestas, surgiram diversas outras questões, dentre elas, as incertezas sobre as manifestações do sintoma nos casos analisados.

Citando as estruturas, Freud com a contribuição de Breuer vem falar que toda histeria seria traumática, pressupondo ser o trauma de ordem psíquica. Para eles, no fenômeno histérico o paciente sofreria de reminiscências, pois haveria por trás do sintoma os vestígios de um evento afetivamente marcante. Resultando, pela incapacidade do sujeito de reagir a este acontecimento, no retorno do conteúdo recalado ao corpo em forma de sintoma (FREUD, 1893/1996).

Esses pacientes sofriam de traumas psíquicos, Freud (1893/1996) inicia através da hipnose o tratamento analítico. Para ele, é como se houvesse nestes pacientes a intenção de expressar o estado mental através de um estado físico, e o uso linguístico fornecesse uma ponte pela qual isso poderia ser efetuado. Em vista disso, a intervenção psicanalítica na época tinha o intuito de fazer com que o sujeito rememorasse estas lembranças, que se tornaram patogênicas, mediante hipnose. Através desta técnica, Freud constatou que ao reviver tais situações, o paciente era dominado pelo afeto de suas lembranças de forma tão vívida, que ao falar mediante a sugestão dava vazão a este, eliminando conseqüentemente o sintoma.

Como o passar de seus casos clínicos, passa a admitir existir uma limitação inerente ao método hipnótico. Com o tempo, percebe que não existia em alguns pacientes a predisposição a submissão médica necessária da técnica. Verificando ainda, que em algumas pessoas o sintoma reaparecia ou se modificava após o tratamento. O que mostrou que nem sempre a hipnose tinha efeitos suficientemente duradouros para se considerar haver através dela, a cura do sintoma. A partir disso,

Freud abandona este método e passa a utilizar como caminho para alcançar os relatos, aquilo que anos depois se tornaria a regra primordial da análise, a associação livre (FREUD, 1893/1996).

Freud (1896/1996) em seu texto Etiologia da Histeria, pontua algumas novidades, como a atribuição do caráter sexual ao trauma na gênese das neuroses. Este trauma para ele era além de tudo precoce. Definindo que este ao ser vivenciado seria reprimido pela defesa do recalque e substituído por um sintoma, tal sintoma nas neuroses se caracterizaria por sentimentos como a vergonha e a autodesconfiança.

Posteriormente, descreve como etapa seguinte deste processo, o fracasso desta defesa. O que culminaria no adoecer neurótico, caracterizado pelo retorno das lembranças em forma de sintomas, como dores, paralisias, etc. Tal constatação se apoia na suposição feita por ele, de que os relatos de seus pacientes sobre abusos sexuais vivenciados na infância seriam reais. Considerando o desaparecimento dos sintomas após o relato, a prova fundamental de que o trauma justificaria a gênese nas neuroses.

A partir disso, considera, portanto, que o conteúdo inconsciente jamais superará por completo as defesas da resistência, de modo a emergir a consciência, sendo conseqüentemente impossível também fazer o caminho inverso.

Por isso, é com dificuldade que Freud afirma estar disposto a desistir quanto à resolução completa da neurose e quanto à definição precisa da origem infantil desta neurose. É ao compreender tais limitações que ele dá um importante passo para a produção do que viria a ser futuramente a Psicanálise. Finalizando seu texto não de maneira conclusiva, mas argumentativa, intuindo que tal embargo seria prenúncio de um novo conhecimento (FREUD, 1897/1996).

3. AS CONDIÇÕES PARA A PSICANÁLISE NO HOSPITAL

Psicanálise é um método de investigação que consiste em reconhecer o significado inconsciente das palavras, de suas ações, das produções imaginárias como seus sonhos, fantasias.

Desse modo é um processo de interpretação do inconsciente e dessa forma, trata-se das neuroses da psique humana, sendo durante o tratamento entre paciente e terapeuta ocorre a cura pela a libertação dos processos mentais que se escondem dentro do inconsciente de cada sujeito, através de fugas, sonhos e sentimentos reprimidos.

Desta pode-se se ter vários questionamentos sobre a possibilidade dessas escutas, se os pacientes se sentirem a liberdade, e ainda, uma provável pratica de um analista num hospital. Essas indagações podem nos levar a uma reflexão como no viés teórico e metodológico de um ambiente diferente de uma clínica comum, regidos pelo o poder biomédico dessa maneira a psicanálise passando por atravessamentos.

Seria provável realizar uma escuta dos sujeitos em sua dimensão inconsciente em qualquer ambiente? E por curto tempo e espaço?

Na frente disso, acredito que possivelmente sim o inconsciente está presente em cada lugar e pode ser acessado a partir das associações livres. Quando o profissional com escuta psicanalítica mostra um dispositivo de escuta sendo ela acolhedora, o sujeito percebe trazer a partir de sua fala vários e vários processos inconscientes, que assim estejam de alguma forma lhe causando muitas inquietações.

Silva (2015), verifica que a procura deve sim ser criada, incorporada e elucidada, com isso a grande maioria não vem do próprio paciente, mas sim de sua família ou até da própria equipe, e é um dos pontos de extrema importância que é de ser logo investigado no primeiro contato com o paciente.

Temos a relação de transferência inicial irá se formar entre o psicólogo e o paciente estará ligada a ideia que este sujeito tem em seu imaginário um significado de um certo atendimento psicológico. Tornando-se o ponto de partida para o sucesso do atendimento, quando a transferência é feita o laço com o paciente acha no psicólogo um sujeito de confiança, atenção e ajuda. O hospital é composto por

peças com demanda de um tratamento orgânico, ficando isso uma fonte de angústia e sofrimento.

Elias (2008), afirma que o afastamento da família, a ruptura da rotina de vida diante da demora e da possibilidade de morte são desencadeadores potenciais para surgimento de várias indagações acerca de si, da sua posição de sujeito, podendo haver uma procura psicanalítica.

Citando Elias (2008), o paciente em hospitalização faz o sujeito ter contato diretamente com o sofrimento ou a dor, e com isso favorece uma situação propícia para a provocação do sujeito com a sua subjetividade. O hospital é um ambiente de trabalho que mesmo o atendimento nos leitos está sujeito a várias interrupções de várias ordens (barulho, vizinho ouvindo o atendimento do outro, técnicos de enfermagem interrompendo para aplicar medicalizações, alimentação e médicos chegando no momento. E em que mesmo com essas dificuldades possibilitando alguns deslizamentos no atendimento, frente a isso temos nos posicionar, e a partir disso ajudar o sujeito paciente com as suas inquietações e desorganizações.

A psicanálise não pode se encontrar fora dessa flexibilização, porém não deve fugir do cerne que lhe sustenta como sendo uma delas a própria demanda e o suposto saber. Segundo Moretto (2001), é uma apresentação tanto na intuição quanto no ambiente clínico particular, com suas demandas e que a psicanálise não se encontra em setting ideal e que o inconsciente, onde o sujeito abre a porta para a fala, dessa maneira a demanda de saber pode se dar, seja ela em um leito hospitalar/clínica ou em um divã.

Alberti e Almeida (2005), tratando do contexto histórico da psicanálise e campo do hospitalar, devem surgir altas demandas surgidas ao psicólogo e ao analista, gerando uma desenvoltura do trabalho do psicólogo com o analista e por fim tornando o modelo clínico comum de um atendimento, na qual o próprio sujeito é o seu próprio protagonista do seu tratamento.

Figueiredo (1997), fala que é curioso e possível apostar em uma maior aplicação da psicanálise, permitindo ir além dos consultórios com clientes/pacientes já aperfeiçoado a uma cultura psicológica. Não é sobre a ideia da utópica e espontânea de psicanálise tendo uma psicologia unificada para todos, podendo ser de bastante importância para a cultura e todos os saberes, obtendo uma atuação de aliado para o psicanalista. Diante do trabalho no hospital o analista deve estar atento

a suas falas daqueles que estão diante do atendimento médico, analisando demandas e desejos dirigidos a ele e entende que a escuta da psicanálise no hospital precisa de uma boa escuta, precisão e sutilidade do caso abordado estabelecendo assim uma boa transferência com o paciente.

Segundo Maurano (2006), a transferência é dirigida com o amor e demanda de ser amado, e ainda como a forma desse amor está de certa maneira direcionada, acolhida, tratada e encaminhada para a prática psicanalítica. A transferência pode se transformar em uma única força, impulsionando assim uma boa recuperação de um determinado tratamento, quanto a uma resistência ao mesmo.

Tendo o significado de transferência pensada como sendo uma transmissão, que quando se é pensada na visão psicanalítica ganha um novo sentido estabelecendo laços afetivos que se instaura na relação psicoterapeuta. Podendo ser caracterizada com a substituição de um afeto por uma pessoa importante na vida do paciente, pela própria analista que utilizará da sua interpretação para interpretar o que está sendo mostrado ao determinado paciente (MAURANO, 2006).

Bernardes (2003), com base em Freud (1914), diz que a transferência se torna um ambiente terapêutico é tudo aquilo que pode ser verbalizado, e com isso estão enlaces dos conteúdos recalçados do inconsciente, assim de dizer ou falar sobre, produzindo um limite ao que é simbólico.

Embora a transferência dentre as relações humanas do cotidiano nem sempre é percebida, o que ocorre no encontro terapêutico de uma fundamentação teórica psicanalítica, ela não passa despercebida além do que possa funcionar como instrumento de trabalho para o terapeuta (MAURANO, 2006).

Assim estabelecendo vários tipos de relações no ambiente, havendo a possibilidade de vários tipos de transferência em torno do processo de transferência se dá-se em um processo analítico em que o paciente pode apresentar resistências ao atendimento. Podendo está associada a suas defesas do inconsciente do (a) paciente e entram em ação quando começamos a tratar de seus conteúdos reprimidos do inconsciente. Esses mecanismos costumamos chamá-los de mecanismo de defesa (BRENNER, 1973).

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ao iniciar este capítulo irei mostrar como se dava o campo de estágio no Hospital São José e suas devidas oportunidades de trabalho e intervenções na linha psicanalítica, na forma de um relato de experiência. Tendo uma descrição das respectivas atividades realizadas no período do estágio específico I, como o horário dos trabalhos, materiais, apresentação da instituição hospitalar e o público que ali iriam realizar as intervenções que no meu caso eram os pacientes e os seus respectivos acompanhantes.

Também pontuarei alguns desafios encontrados no setor. O setor hospitalar é bastante diversificado, existem várias maneiras de intervenção existindo algumas dificuldades no ambiente. Vale ressaltar que ainda sobre o relato de experiência existirá a junção da teoria e prática citando em específico a atuação dentro do hospital: as unidades, inicialmente de forma teórica, explicitando a prática do analista ocupando aquele espaço. Algumas dificuldades como a estrutura física (por não ter espaço próprio ao atendimento da psicologia- entretanto isso não invalida o trabalho da psicologia, mas as vezes dificulta), as interrupções por parte de outros profissionais.

Essa pesquisa possui uma abordagem descritiva. Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2009), a pesquisa descritiva se ocupa e responde questões que não podem ser colocadas no nível descritível. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes (Minayo; Gomes, 2009, p. 21). Quanto aos objetivos, a pesquisa enquadra-se do tipo exploratória que tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento (PRODANOV, FREITAS, 2013, p.51-52).

É importante salientar que esse estudo visa contemplar as vivências enquanto estagiária de Psicologia a partir de um relato de experiência. Segundo Cavalcante e Lima (2012), o relato de experiência é um instrumento da pesquisa de objetivo descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (p.96). Logo, para o objetivo proposto nessa pesquisa, o relato de experiência se qualifica como melhor método a ser utilizado.

Dessa forma, para sistematizar o proposto na pesquisa, utilizou-se como referência para a organização dos dados o referencial teórico de Oscar Jara Holliday,

que oferece contornos a um desenvolvimento satisfatório do relato de experiência. A sistematização, segundo Holliday (2006), é uma interpretação crítica das experiências vividas que, a partir de ordenamento e reconstrução, descobre uma lógica, produz novos conhecimentos e objetiva o vivido.

Seguindo esse raciocínio de sistematização do relato de experiência, Holliday (2006), o descreve a partir do que ele denominou de cinco tempos: o ponto de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e os pontos de chegada. Para cada tempo há elementos interessantes de serem contemplados.

No ponto de partida é preciso ter participado da experiência e ter o registro das mesmas, até porque se trata da própria prática de quem está relatando a experiência, não sendo possível sistematizar algo que não se vivenciou (HOLLIDAY, 2006). Assim, o ponto de partida da presente pesquisa foi o espaço do Hospital São José, instituição de cunho pública sendo um órgão do governo do estado do Ceará na qual a autora tem a disponibilidade para realizar o estágio curricular. O objetivo da pesquisa é apresentar um relato de experiência da prática clínica (hospitalar), na abordagem da psicanálise, os objetivos a serem analisados são: apresentar as condições de trabalho da psicanálise no hospital, pontuar as principais questões que atravessam os pacientes diagnosticados com HIV. Foi necessário o resgate de conceitos primordiais da Psicanálise para uma melhor compreensão do que seria relatado, bem como discutir dados relevantes acerca das supervisões e atendimentos no hospital e relatando alguns questionamentos sobre casos clínicos

Nesse sentido, para a concretização dessa pesquisa foi necessário o resgate no acervo bibliográfico de: capítulos de livros e artigos científicos. Esses últimos foram coletados nas seguintes bases de dados: SciELO e PePSIC. Ao que diz respeito aos procedimentos éticos, a presente pesquisa se baseou na vivência do processo de estágio, o que envolve também a ética da prática profissional do psicólogo, mesmo em seu estágio de formação acadêmica. Como apontam os princípios fundamentais do Código de Ética Profissional do Psicólogo, o psicólogo deve embasar seu trabalho no respeito e valores dos Direitos Humanos, promover saúde e qualidade de vida, atuar mediante responsabilidade social, deve continuamente aprimorar-se profissionalmente, zelar para a prática profissional seja exercida com dignidade (CFP, 2014).

Por se tratar de um relato de experiência não foi necessário ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, pois não contém pesquisas realizadas diretamente com pessoas, grupos ou usuários da Clínica Escola de Psicologia, mas sim de dados subjetivos coletados pela estagiária vivenciados na prática clínica.

4.1. O CAMPO DE ESTÁGIO

O estágio específico I e II do curso de Psicologia do Centro Universitário Unifametro conta com a possibilidade de escolha entre estágio clínico e institucional. Tendo em vista o desejo de atuar no meio hospitalar, em parceria com o Governo do Estado do Ceará, juntamente com a supervisão e orientação da Professora Dra. Karla Miranda. Realizei meu Estágio Específico I e II no primeiro período sendo de agosto a novembro, e sendo o segundo período do Específico II de fevereiro a novembro de 2020, sendo interrompido devido à pandemia de COVID-19, no Hospital São José, que fomos encaminhados para a clínica escola tendo um conhecimento mais amplo no âmbito hospitalar.

O ¹Hospital São José de Doenças Infecciosas foi criado a partir da lei N.º 9.387 de 31 de julho de 1970, começando a funcionar no dia 31 de junho do mesmo ano. Seu corpo funcional é composto por mais de 700 servidores. A unidades compostas por A, B, C, D, E e UTI. Tem sua área construída de mais de 5 mil m² e uma capacidade de internamento em 120 leitos e 8 leitos de UTI. Com 51 anos de história, o Hospital São José funciona como referência em doenças infecciosas no Estado do Ceará, integrante da rede SUS - Sistema Único de Saúde.

Anteriormente, na época da inauguração, a denominação era Hospital São José de Doenças Transmissíveis Agudas. O HSJ nasceu da necessidade de construir uma unidade que agregasse as doenças transmissíveis. Assim se passaram os primeiros 10 anos de sua história, internando pacientes portadores de doenças muito comuns na época como coqueluche, sarampo, difteria, tétano neonatal, hepatites, mas que começaram a diminuir com a instituição das vacinas.

No início da década de 1980, veio a AIDS e com ela o preconceito. O HSJ atuou acolhendo esse público e por muitos anos foi se consolidando como a única unidade de saúde a atender pacientes soropositivos para o HIV em todo o estado do Ceará. A

¹ Informações retiradas do link: <http://www.hsj.ce.gov.br>;domingo,31 de outubro de 2021

política de humanização implantada, o desenvolvimento tecnológico e o preparo dos profissionais tornaram o Hospital São José de Doenças Infecciosas acolhedor e uma unidade de excelente padrão, com reconhecimento nacional.

As atividades do estágio abrangeram tarefas de cunho teórico e prático, as quais ocorreram de forma simultânea, levando em consideração os conhecimentos básicos que os estudantes de psicologia devem possuir para adentrar no contexto hospitalar. Nesse sentido, como atividades teóricas desenvolvidas nesse período, pode-se elencar: as supervisões com a orientadora de estágio juntamente com os residentes de psicologia do hospital, havendo trocas de conhecimentos, dando-se indicações de leituras básicas e complementares, a elaboração de prontuários, compilações e plano de estágio, o acolhimento de pacientes que estavam em atendimento no ambulatório das unidades, auxiliar na organização de prontuários do paciente para que realizasse o atendimento aos pacientes.

Além da construção de relatórios, aconteciam as visitas aos leitos: abordando questões que inquietavam os pacientes, que por sua vez estava relacionada com o conteúdo básico do curso dividido em parte teórica e prática ao mesmo tempo, alternando o horário em algumas atividades no horário da manhã com texto de via teórica e partindo para a prática no horário da tarde sendo realizadas no final da tarde os atendimentos, para as supervisões que lá apresentávamos as principais queixas dos pacientes que lá eram realizados os atendimentos. Esses atendimentos eram realizados nos ambulatórios com pacientes, por sua grande maioria adultos entre sua faixa etária de 30 – 45 anos de idade, por sua vez sendo um público maior de homens e por sua minoria por mulheres, todas essas ferramentas úteis na avaliação do trabalho desempenhado, buscando-se propor novos traçados e apontamentos para suprir possíveis fragilidades e dúvidas que possam ter aparecido, propiciando a visualização do trabalho desenvolvido durante e após o estágio, lançando um olhar crítico e reflexivo sobre este, bem como acerca do crescimento intelectual observado. Nesse sentido pode-se pensar que as atividades que ali eram desenvolvidas em um período para elencar as supervisões com a orientadora do estágio, juntamente com os residentes de psicologia do hospital, havendo ali uma troca de conhecimentos complementares, existiam uma elaboração de prontuários e plano de estágio.

A partir da experiência do estágio escutando os pacientes com HIV, elenquei categorias para discutirmos abaixo. O trabalho tem categorias como: *estigma social* e

o preconceito com pacientes HIV (sendo como uma forma de não aceitação ou uma desaprovação perante a sociedade e assim consistindo em um olhar de diferente por causa de um diagnóstico); temor à morte e o lugar do estudante de psicologia com escuta analítica nesse dispositivo de saúde.

4.2. O ESTIGMA SOCIAL E O PRECONCEITO COM PACIENTES HIV

Atentando apenas para o contexto ambulatorial, o Hospital São José de Doenças Infecciosas é referência no tratamento de pessoas que vivem com HIV, destinados aos pacientes adultos e infantis, sendo o único no Estado. Diversos pacientes saem de suas casas ainda pela madrugada, e há uma grande parte que moram no interior do Ceará e fazem esse itinerário até o hospital pelo menos uma vez ao mês ou a cada quinze dias. Chegam ainda pela madrugada ou pela manhã bem cedo.

Pessoas infectadas por HIV ainda precisam lidar com um estigma ou um julgamento moral. Muitos pensamentos em relação a essas pessoas ainda são voltados para aqueles que tem um papel considerado transgressor, imoral e socialmente reprovável, por eles, por isso ao descobrirem da tal síndrome o HIV, por medo acabam se isolando e tendo uma vergonha perante o resultado do diagnóstico com amigos ou familiares próximos podendo essa vergonha está relacionada a alguns sentimentos, crenças e atitudes. Possibilitando a uma discriminação ao tratamento desigual e injusto afetando populações mais desiguais. Em alguns públicos chega a se pensar sobre uma dor no seu particular, por saber de um diagnóstico de sofrimento, algo “inesperado” gerando um medo em chegar para sua companheira por vergonha e sendo assim a equipe sugere um apoio psicológico.

Ao se deparar com uma notícia “ inesperada” uma situação o indicado é ser um membro familiar ou responsável, frente a uma notícia de um diagnóstico causa um dor havendo um desequilíbrio, desequilíbrio esse que podendo até desenvolver uma outra patologia em consequência dessa notícia, dessa forma assim ter um acompanhamento pelo o psicólogo (ROMANO,1999).

Em relação ao preconceito os pacientes relatavam que os mesmos tinham medo do seu próprio preconceito, quando se deparavam com a opinião de outras pessoas que seja totalmente desfavorável sobre o determinado assunto. Recordando

de um determinado acontecimento no ambulatório que um paciente A não estava aceitando seu diagnóstico e a equipe solicitou o atendimento psicológico.

Freud (1914/1953) no texto introdução do Narcisismos, fala que “o homem enfermo tira catexias libidinais de volta para o seu próprio ego” (p.180). Kluber-Ross (1996), atribui que para qualquer entendimento de todo e qualquer processo advindas de notícias ou enfrentamento de morte passa-se por cinco estágios necessários: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Que quando existe alguma resistência pacientes podem haver uma complicação em estado mental surgindo outros mecanismos de defesas.

Os atendimentos eram realizados todas as quartas-feiras e quintas-feiras onde éramos direcionados por nossa preceptora, professora Karla Miranda desenvolvendo um atendimento de busca ativa entre os pacientes e um possível atendimentos dos acompanhantes que ali estavam, ali colocava suas aflições, pensamentos, tristezas e angustias perante o acontecimento. Pois ali estavam sendo escutados e ouvidos diante de um assunto que causava medo, havendo uma troca de ouvir e ser ouvido, por um profissional de psicologia. Vale sempre lembrar que a todo momento estávamos realizando atendimentos sob a visão de um profissional da área. O HIV é uma doença crônica que carrega muito estigmas e preconceito, ainda é o maior obstáculo entre os indivíduos e sua qualidade de vida.

4.3. TEMOR A MORTE

Entendendo a doença que acometem o sujeito, aprender a lidar com as perdas no contexto de doenças crônicas e/ou sem perspectiva de cura é um desafio, e quando esse sujeito é acometido por essas doenças, isso pode fazer com que a pessoa pense sobre o seu processo terminal de vida. E quando se começa a pensar sobre este processo de finitude, acaba por haver sensações e sentimentos diversos que irão depender de como esse sujeito irá ter experiências sobre o acontecimento. Pensando neste sentido, pelo viés da psicanálise, pode-se trazer que o adoecimento se encaixa em uma forma de castração, por haver um corte nas idealizações e buscas pelo objeto que ali deseja, neste caso a saúde perfeita, um corpo ideal e saudável (GOMES, 2015).

Acreditando ao adoecer o sujeito se percebe destituído da própria vida, pois a doença aos poucos vai lhe tirando da sua rotina, a sua energia, muda totalmente a sua aparência física, há a perda da sua identidade, da sua individualidade, da sua autonomia e a nova realidade que se aproxima lhe traz a possibilidade, a ideia da própria finitude, que ainda não foi pensada. Sendo importante ressaltar que para alguns sujeitos, ao se imaginar desprovidos de saúde já se é capaz de surgir um sentimento de angústia, diante da possibilidade da própria morte havendo ali um luto pelo o próprio paciente (RADAVELLI, 2001).

Apesar de haver um mito de que os pacientes sem perspectiva de cura só temem a morte, Weisman (1972), se refere a uma série de características que são mais importantes e angustiantes para o paciente, sendo estes chamados por ele de sofrimentos secundários: medo, solidão, perda de apoio, perda da autonomia, sofrimento, perda do autocontrole, dependência, entre outras coisas, ou seja não sendo esse temor se remetendo a morte biológica e fisiológica, mas também de uma morte psíquica e social.

A perda do corpo é um dos principais efeitos que o adoecimento traz ao sujeito, pois esse corpo faz parte de uma imagem, de uma idealização de imagem perfeita e saudável, no qual jamais poderá ou irá esmorecer. Logo a perda deste corpo implica em uma perda psicológica do seu Eu, que envolve assim uma enorme ferida narcísica, por romper essa perfeição, pois o sujeito se vê diante de um corpo padecido, de um corpo doente, de uma imagem que não reconhece, se vê diante de uma saúde debilitada, diante da sua finitude que lhe parecia inalcançável. A exatidão, em um

sentido mais profundo que o corpo e a psique não pode de certa maneira ser separados, o corpo é também uma psique (TORRES, 2001).

Assim, a parte mais difícil de todo este processo consiste, na maioria das vezes, na redefinição de si mesmo, feito pelo paciente na fase final da vida. Neste momento, essa ressignificação significa ter que apagar a visão que se tinha da pessoa que costumava ser, e desenvolver novas concepções de si mesmo, incluindo limitações que são impostas pelas doenças, mudanças físicas, emocionais e as cognitivas (SANTOS, 2017).

De acordo com Connor (2000), quando se torna visível que a cura não é mais possível, o indivíduo doente passa a focar no enfrentamento da situação que se aproxima, de maneira que, se ela não puder alterar a situação, pode ao mesmo alterar a sua reação a ela e dessa forma pode aceita-la.

A partir deste contexto, as perdas irão se apresentar por vezes como experiências de difíceis elaborações. Então o luto, como um processo relacionado a perda, se manifestará de diferentes formas na vida de cada pessoa (SOUZA, 2016).

Franco (2008), traz que a experiência do adoecimento irá gerar luto, pois se trata de uma crise, por ocorrer um desequilíbrio entre a quantidade de marca necessária de uma vez só e os recursos imediatamente disponíveis para lidar com a situação, logo em concordância Parkes trará que todos esses acontecimentos irão provocar mudanças na vida e desafiar o mundo interior, provocando então uma crise no sujeito (SANTOS, 2018).

Estar diante de um diagnóstico de uma doença crônica ou terminal acaba por ser uma vivência devastadora, deixando claro a existência de um processo cognitivo, comportamental e emocional, que irá recair sobre o sujeito a partir desse momento. Só que o luto vivenciado neste sentido se diferencia daquele que se é vivenciado por uma perda repentina, devido a dois fatores, sendo o primeiro devido ao fato deste se dar de forma lenta e gradativa, dependendo unicamente do tempo, e segundo, é que a pessoa cai em o luto ainda estar viva.

4.4. LUGAR DO ESTUDANTE DE PSICOLOGIA COM ESCUTA ANALÍTICA NESSE DISPOSITIVO DE SAÚDE

Durante todo esse percurso como acadêmica do curso de graduação de psicologia, o processo de formação foram alguns aprendizados sobre a escuta analítica foram essenciais para a escolha da mesma como teoria e técnica de estudo. O contexto hospitalar, apresentado a partir da concepção psicanalítica, veio como uma grande conquista de afeição, prática e persistência.

Ao longo do curso aprendemos técnicas e conceitos, e sabemos que a cultura a que estamos inseridos, ao longo do tempo, pode mudar. Sua cultura, costumes e conceitos. Porém, a psicanálise pode acompanhar essa mudança em suas práxis sem perder sua autenticidade.

A psicanálise proporciona um lugar de acolhimento e escuta, uma proximidade que fomos ensinados em todos os processos acadêmicos essencial para que a análise pudesse se estabelecer, que a transferência pudesse existir entre analista e analisante. Sendo assim, nos primeiros estágios que fiz, as orientações eram sempre acerca de proximidade, interações e recepções.

Como já dito anteriormente, a psicanálise pode se fazer presente em qualquer contexto, social ou histórico, inclusive os menos tradicionais, mas o questionamento que fica é: Será que o analista consegue rever e se refazer em um ambiente hospitalar? Há inúmeros estudos que apontam para a afirmação dessa frase. Temos o trabalho da Moretto (o que pode um analista no hospital?) que trata das condições e possibilidades para o desenvolvimento da escuta analítica no ambiente hospitalar; o trabalho de Ana Cristina Figueiredo (Vastas confusões e atendimentos imperfeitos) que relata situações clínicas no seu cotidiano e as reinvenções a partir de cada caso. Também temos Marisa Decat Moura, Sonia Alberti, Leônia Teixeira que tem importantes contribuições da psicanálise no ambiente hospitalar.

Os reflexos dessa dúvida permeiam até o atual momento, já que para o término do curso é necessário o atendimento na Clínica Escola, e a vestimenta obrigatória é composta por máscara e jaleco - com recomendações de protetores faciais e até mesmo a utilização de duas máscaras durante o atendimento. Sendo assim, ao atender as normas da instituição, o convite é quase obrigatório para repensar outros moldes de se distanciar da confusão em ser visto como “o doutor” ou “a doutora” e

passar a estabelecer o papel como analista, aquele que está ali para ouvir. Diante disso, ainda é muito comum ouvir pacientes nos chamarem de doutores.

Dessa forma, apesar de abrupta, essa mudança foi interessante para pensarmos o quão é importante para o profissional ser multifacetado, saber se reinventar e pensar em como vai superar tais desafios. A palavra-chave para o psicólogo que tem uma aproximação com a escuta psicanalítica que está adentrando no mercado de trabalho, concluindo sua graduação e seu processo de formação, é criatividade. É necessário lembrar-se de conceitos de semestres anteriores de estudos e, de forma criativa, moldá-lo para que se encaixe no novo formato social.

O imaginário do aluno perpassa muito o medo de não conseguir dar conta, indagações como: de que forma vou fazê-lo sentir-se à vontade? Como vou mostrar que estou próxima sem chegar perto? Como apenas meus olhos à mostra vão estabelecer uma relação transferencial? Como fica estabelecida a transferência? Há muitos desafios pela frente, por isso é necessário ter criatividade e fomentar mais discussões e indagações sobre o assunto, pois será o ponto chave nos próximos anos para desenvolver teorias e novas técnicas de atuação.

Desta for um dos principais problemas em relação aos atendimentos vistos em uma clínica hospitalar, seria em relação ao contato com o paciente que é totalmente diferente do modelo de uma clínica tradicional. Esse espaço muitas das vezes é institucionalizado não permitindo que não haja uma privacidade no ambiente clínico e deixando esses espaços com pouco tempo em atendimento durável, tendo que essa demanda de quem está hospitalizado é doloroso. (ANGERAMI-CAMON, 2001; CHIATTONE,2000).

Acredito que a forma principal de continuar com a escuta analítica dentro de uma instituição hospitalar é continuar em formação. Freud já dizia que a formação do analista apresenta um tripé: formação teórica, supervisão clínica e a própria análise. Essas condições imprescindíveis para uma formação em psicanálise. Formação que se autoriza por si só e não apresenta um tempo determinado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos que durante todo o percurso este trabalho teve uma proposta de relacionar a prática acadêmica teórica com a sua prática permitindo assim o melhor entendimento do respectivo trabalho proposto, a experiência foi vivida no percurso acadêmico durante o estágio específico I, a partir de uma visão teórica psicanalítica, especificada a psicanálise no atendimento com pacientes adultos portadores de HIV no contexto hospitalar e as respectivas técnicas que ali foram usadas durante do o processo.

Faz-se necessário a conclusão deste trabalho para a seguinte observação da própria responsável: durante o percurso do trabalho foram realizadas pesquisas a bases de dados como artigos e livros para que tivesse o embasamento teórico, não havendo dificuldades quando se relatava de psicanálise em relação ao temor à morte (luto), pois existem várias produções referente ao assunto. Porém quando se chega à questão do estigma e preconceito, tive uma certa dificuldade em relação, mas no restante do trabalho foi tranquilo.

Por fim, para concluir esse trabalho friso a importância do trabalho da psicanálise num setor de infectologia de um hospital. O analista tem a total disponibilidade de intervir em várias e diferentes formas no atendimento ambulatorial, se permitindo se reinventar perante as circunstâncias estabelecida no âmbito hospitalar. Vale lembrar que um dos papéis principais como profissionais é ouvir e saber ouvir, olhar e como eu recebo aquele olhar para com outra pessoa que ali se encontra em estado de temor e medo, e trate os sujeitos como você deveria ser recepcionado diante de um diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S.; ALMEIDA, C. P. Relatos sobre o nascimento de uma prática psicanalítica em hospital geral. In: ALTOÉ, S.; LIMA, M. M. (Org.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 54-72.
- ANGERAMI-CAMON, V.A. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 2001.
- BARBARA A, Sachetti, V.A.R, CREPALDI, M.A. Contribuições das Representações sociais ao estudo da AIDS. **Interação em Psicologia**, Curitiba, jul./dez. 2005. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/download/4783/3670.pdf>. Acesso em 24 de nov. de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – AIDS**. 2017. Disponível: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletimepidemiologicohivaida>. Acesso em: 24 de novembro de 2021.
- BERNARDES, A. C. **Tratar o impossível: A função da fala da em psicanálise**. Rio de Janeiro: Garamond, 2003.
- BRENNER, C. **Noções básicas de psicanálise** – Introdução a psicologia Psicanalítica. Rio de Janeiro: Imago, 1973
- CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, 2012, p. 94-103. Disponível em <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>.
- CHIATTONE, H.B. A Significação da psicologia no contexto hospitalar. **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira, 2000.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Distrito Federal: Autor, 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Distrito Federal: Autor, 2005.
- ELIAS, Valéria de Araújo: **Psicanálise no hospital**: algumas considerações a partir de Freud. Ver. SBPH v.11, nº1, Rio de Janeiro, Jun. 2008.
- F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 9-30.

FIGUEIREDO, A. C. **Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos: A clínica psicanalítica do ambulatório público.** Rio de Janeiro: Relume –Dumará, 1997.

FREITAS, E. C. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da **Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** Novo Hamburgo: Feevale, 2013. p. 42118.

FREUD, S.(1914). **Introdução ao narcisismo.** Edição ,Rueda, S.(1953). Obras completas de Sigmund Freud. Buenos Aires:London.

FREUD, S. (1893/1996). **Estudos sobre a Histeria.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. II. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, S. (1896/1996). **Etiologia da Histeria.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. III. Rio de Janeiro: Imago,1996.

FREUD, S. (1897/1996). **Extratos dos documentos dirigidos a Fliess - carta 69.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOMES, D. R. G; PRÓCHNO, C. C. S. C. **O corpo-doente, o hospital e a psicanálise: desdobramentos contemporâneos?** The ill person-body, the hospital and psychoanalysis: contemporary unfoldings?. Saúde Soc., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 780-791, nov./2021.

HOLLIDAY, O. J. Como sistematizar? Uma proposta em cinco tempos. *In:*

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiência.** Brasília: MMA, 2006. p. 71-92.

KLUBLER-ROSS,E.(1996). **Sobre a morte e o morrer.** Porto Alegre: Martins fontes.

MAURANO, D. **A transferência: Uma viagem rumo ao continente negro.** Rio de Janeiro: Zahar , 2006.

MINAYO, M. C. S. O desafio da pesquisa. *In:* MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.

MORETTO, M. L. T. **O que pode um analista no hospital?.** São Paulo: casa do psicólogo, 2001.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Pesquisa Científica. *In:* PRODANOV, C. C.;

RADAVELLI, E. P. *et al.* **Pacientes em estado terminal: uma revisão de literatura.** Arq Ciênc Saúde, Joinville - SP, v. 18, n. 4, p. 162-165, dez./2011

ROMANO, B. **Princípios para a Prática Clínica em Hospitais**. São Paulo: casa do psicólogo, 1999.

SILVA, M. G. G. **A inserção do psicólogo nos hospitais: As expectativas construídas na graduação e a Interface da Academia com realidade Institucional**. Horizonte da Psicologia Hospitalar – Saberes e Fazeres, 1º edição, 2015, cap. 6

SIMONETTI, A. **Manual de psicologia Hospitalar: o mapa da doença**. 8º ed. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SOARES, L. G. D. A; CASTRO, M. M. D. **LUTO: colaboração da psicanálise na elaboração da perda**. Psicol Saúde e Debate., S/L, v. 3, n. 2, p. 103-114, dez./2017.