

## O SUJEITO PARA ALÉM DO CÂNCER

LOPES, Silvana Batista Moreira.<sup>1</sup>BRIERE, Nathalia.<sup>2</sup>BERGAMO, Nathalia Rigon.<sup>3</sup>

### RESUMO

Este artigo aborda sobre o sujeito além da doença e do tratamento oncológico, bem como as subjetividades e particularidades percebidas neste contexto. Através da visão psicanalítica, este trabalho buscou compreender como ocorre a relação entre a doença e o indivíduo no âmbito hospitalar, bem como evidenciar que para além da urgência orgânica, a urgência subjetiva também deve ter seu espaço, visto que a objetualização do sujeito neste momento, frente às intervenções médicas necessárias, pode causar o adoecimento psíquico do indivíduo, sendo necessário uma escuta dessas angústias para possibilitar a elaboração deste conteúdo e contorno do real e esta prática foi realizada diante da experiência de estágio vivenciada por acadêmicos de psicologia, dentro de um hospital com especialidade em tratamento oncológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer, Psicanálise, Hospital, Subjetividade.

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2022a), é uma nomenclatura que serve para designar mais de 100 doenças com o similar crescimento desordenado de células, que invadem e afetam tecidos e órgãos do corpo humano, sendo por vezes de forma muito agressiva e incontrolável. Em consonância a isto, esta doença é a segunda principal causa de morte no mundo, visto que em 2018, foi responsável por 9,6 milhões de mortes, e ainda prevê-se um aumento nesta mortalidade, nos próximos anos (OPAS, 2020). A causa desta doença não é única, ou seja, há causas externas (presentes no meio ambiente) e causas internas (hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas) e ambas podem interagir entre si. As causas externas designam o ambiente em geral (água, terra e ar), o ambiente de trabalho, ambiente de consumo, ambiente social e cultural. Estas causas são denominadas de cancerígenas ou carcinógenos. Já as causas internas estão atreladas a capacidade do organismo de se defender das agressões externas, sendo raros os casos de câncer que surgem exclusivamente de fatores genéticos. Então em geral a principal causa está

<sup>1</sup>Psicóloga, Orientadora, Docente no Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: [profsil07@fag.edu.br](mailto:profsil07@fag.edu.br).

<sup>2</sup>Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: [nbriere@minha.fag.edu.br](mailto:nbriere@minha.fag.edu.br).

<sup>3</sup>Acadêmica do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: [nrbergamo@minha.fag.edu.br](mailto:nrbergamo@minha.fag.edu.br).

atrelada a fatores externos, ou seja, devido a hábitos culturais, comportamentos e mudanças provocadas pelo próprio homem no meio (INCA, 2022b).

Destarte, o encontro do sujeito com esta doença é primeiramente através da função médica, portanto vai ser pautada pela medicina, uma ciência que irá trabalhar na cura principalmente orgânica, tendo como enfoque na extirpação da doença e iniciando uma luta contra o câncer (FERREIRA, ARANTES, 2014). Esta luta irá ser cerceada por intervenções, que soam como agressões e ameaças e acabam por afetar a identidade da pessoa adoecida, o colocando em risco com um enfoque exclusivamente biomédico (SIMONETTI, 2018). Nesse contexto, o tratamento oncológico traz consigo marcas psíquicas, provocando uma urgência subjetiva, que escapa do acompanhamento médico comum, e deságua em uma angústia como único recurso diante deste encontro com o real (INCA, 2014). A intervenção pelo viés psicanalítico dentro dos hospitais, deve priorizar as noções de subjetividade, inconsciente, realidade psíquica, das angústias embutidas no homem e que este se trata de um ser dividido e estruturado pela linguagem, que ao adoecer realiza o encontro com o real e “[...] em especial, de que não existe o jeito certo nem de adoecer nem de enfrentar a doença: cada um atravessa o adoecimento do seu jeito.” (SIMONETTI, 2018, p. 18).

Este artigo foi elaborado a fim de correlacionar a experiência prática dos estagiários de Psicologia do Centro Universitário FAG, enquanto cumprem o estágio institucional obrigatório, dentro de um hospital especializado no tratamento oncológico, com o embasamento teórico psicanalítico, acerca da visão do sujeito por este viés, de que forma a doença impacta na constituição da subjetividade do mesmo, e principalmente, de como o psicólogo que tem a psicanálise como sua referência teórica atua dentro deste âmbito, trabalhando pela via humanamente útil, que segundo Costa (1991), seria pensar naquilo que faz o ser humano viver melhor e mais feliz.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Os seguintes tópicos serão destinados a apresentar a teoria pesquisada, através de conceitos como: o sujeito pelo viés psicanalítico, a cena hospitalar à qual este está inserido e a atuação do psicólogo através da psicanálise neste meio, o adoecimento que traz à tona uma urgência subjetiva, e por fim, como este sofrimento evoca o atravessamento pelo real.

## 2.1 CENA HOSPITALAR

As instituições hospitalares se consagraram como um espaço de práticas médicas no século XIX, por meio do estabelecimento da ciência e tecnologia, assim como a introdução a perspectiva da doença como resultado de lesões orgânicas, e com uma medicina centrada no exame clínico, observação dos pacientes no leito, sendo assim, instaurando a era hospitalocêntrica, na qual o hospital era o centro de toda a rede de saúde. Posteriormente, em 1990, o Brasil, a fim de descentralizar este meio, promove o Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece a Atenção Básica, Secundária e Terciária (RIBEIRO, DACAL, 2012). No que tange a medicina em específico, esta é estruturada por três posições: lugar do médico, o lugar do paciente e o lugar da doença, e a articulação dos três pode ser denominado de medicina moderna ou modelo médico, portanto, nota-se que a subjetividade não tem espaço neste meio, visto que o médico incorpora o discurso do mestre, enquanto espera que o paciente ocupe o lugar de objeto desse saber (SIMONETTI, 2018).

Neste viés, surge a importância da psicologia e psicanálise nesta instituição, por isso que historicamente, a psicologia hospitalar foi nacionalmente reconhecida como especialidade da psicologia, em 2001, sendo regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007, mas este acontecimento se deu graças aos psicólogos que já estavam inseridos no hospital, realizando acolhimento de pacientes, familiares e equipes que estavam em sofrimento (SILVA, AGUIAR & COSTA, 2022). Há o marco histórico da psicóloga Mathilde Neder, que em 1950 atendia pacientes do Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, em São Paulo, mas foi apenas vinte anos depois, com a psicóloga Belkis Romano, que se realizou um evento que provocou repercussão na cena hospitalar, sendo este atendimento psicológico para pacientes do Instituto do Coração, também em São Paulo (SIMONETTI, 2018). Assim, no decorrer dos anos, tanto a psicologia, quanto a psicanálise foram ganhando espaço nesse local, na atuação diante da subjetividade daqueles presentes.

A importância do profissional de psicologia, especificamente pelo viés psicanalítico, se dá devido a eliminação do discurso do doente, diante do discurso do médico, visto que estes elementos subjetivos não pertencem e nem agregam ao sistema conceitual da medicina, sendo considerados como “não fatos”, e nestes se incluem aqueles sofrimentos que não podem ser medicados, não se encaixam nos distúrbios funcionais (CLAVREUL, 1978). Em contrapartida, é necessário ressaltar a ideia apresentada por Simonetti (2018), na qual ele esclarece que o hospital é um local rico em complexidade, ou seja, possui diversos elementos, e dentre eles oferece eficácia no que diz respeito

a sintomas e prolongamento da vida, sendo assim, não seria recomendado realizar críticas ingênuas que desvalorizassem tal aspecto. O destaque para a dessubjetivação que a psicanálise realiza, se deve pela sua relevância para esta atuação, e não que seja o mais importante da cena inteira.

## 2.2 SUJEITO PARA PSICANÁLISE

Na teoria psicanalítica, de acordo com Freud e com Lacan, o sujeito é o sujeito do desejo e será produzido através da linguagem, delineado por Freud a partir da noção de inconsciente, movido e marcado pela falta. Tal sujeito é atravessado pela linguagem, constituído pela inserção de uma ordem simbólica que o antecede, tomado pelo desejo do Outro e mediado por este. Deste modo, percebe-se o sujeito proveniente de um Outro pouco interditado e marcado por uma falta simbólica, tornando-o suscetível à objetualização (TOREZAN, AGUIAR, 2011).

De acordo com os autores Torezan e Aguiar (2011), do ponto de vista da psicanálise, os princípios de sujeito e de subjetividade estabelecem a própria essência do campo psicanalítico, formado pelo aparelho psíquico e pelo campo pulsional. O psiquismo, composto pelo pré-consciente, consciente e inconsciente, pode ser compreendido como a própria subjetividade do sujeito. Ao falar do aparelho psíquico, logo se aborda sobre os representantes pulsionais que constituem este aparelho ao registro do simbólico e, conseqüentemente, à linguagem, determinante do sujeito. Portanto, pode-se também afirmar que o campo pulsional influencia na constituição do aparelho psíquico.

Para Lacan, o sujeito não é o indivíduo como uma unidade, mas sim um sujeito dividido entre consciente e inconsciente. Portanto, o autor aponta a existência de dois sujeitos: o sujeito do significado, que se mostra consciente do que diz, e o sujeito da enunciação/significante, que se mostra para além do que diz. Ainda para Lacan, o discurso não se trata de uma simples comunicação pois, entre o que o sujeito enuncia, está a enunciação, onde se observa o sujeito do inconsciente que se manifesta através de lapsos, sonhos, chistes, esquecimentos, sintomas, entre outros, formados puramente do inconsciente deste sujeito, implicando em uma temporalidade não cronológica quando se refere à consciência porém, lógica, ao demonstrar a relação do sujeito do inconsciente com o Outro (COUTO, 2017).

Ainda para Lacan, o processo de constituição do sujeito é possível através da alienação e da separação, duas operações fundamentais neste sentido. Na alienação, existem dois campos: o campo do Outro, que aborda o campo do simbólico e da linguagem, marcando o sujeito antes mesmo do

seu nascimento biológico; e o campo do ser vivente, que ainda não adentrou ao campo do simbólico. Portanto, ocorre a escolha entre o ser e o sentido. Caso escolha o ser, o sujeito pode perder o sentido e não se constituir como dividido; caso escolha o sentido, ocorre a perda do ser, pois o sujeito apenas advém do campo do Outro, se perdendo de si mesmo (COUTO, 2017).

Na teoria lacaniana, a separação se caracteriza pelo fim do embate do sujeito alienado com o Outro da linguagem, mas sim com o Outro do desejo. Causado pelo desejo do Outro, o sujeito se aliena nele e passa a assumir a posição de objeto do desejo do Outro. Portanto, o Outro da separação e o Outro da alienação não coincidem, pois este Outro que encarna o desejo se mostra faltoso e incompleto. Para Lacan, o desejo nunca cessa, por isto nem sempre é possível saber o que se deseja, produzindo sujeitos faltosos (COUTO, 2017).

## 2.3 O ADOECIMENTO E A URGÊNCIA SUBJETIVA

A partir do momento do diagnóstico de uma doença grave e estigmatizada como o câncer, o sujeito em tratamento encontra e enfrenta diferentes repercussões físicas e psíquicas, sendo considerado um momento de crise que causa sofrimento ao indivíduo, que busca, então, uma reorganização psíquica e emocional (INCA, 2014).

No âmbito hospitalar, o tratamento de uma doença pode causar marcas psíquicas que podem apresentar-se de formas diferentes em cada sujeito durante este processo e, então, além das questões emergentes advindas da própria doença, o sujeito se depara com outra urgência: as urgências do indivíduo, que escapam à condução do tratamento orgânico e que, desde seu diagnóstico, pode fazer com que o sentimento de angústia pareça ser o único recurso do sujeito, visto que neste cenário se introduz uma quebra na vida deste (INCA, 2014).

Como apontado pelo INCA (2014), a urgência subjetiva é observada quando a dimensão do real é incerta, nos diversos momentos do tratamento oncológico, não apenas na descoberta do diagnóstico. Freud (1996a *apud* INCA, 2014) expõe sobre o conceito de trauma que, como o conceito de real da leitura lacaniana, consiste em algo que escapa à simbolização, sendo incompreensível ao sujeito e que emerge como uma surpresa, como a própria descoberta do câncer, portanto, este adoecimento, pode gerar certa angústia no sujeito e o deixa sem significantes, escapando para o real. Frente ao sofrimento incontornável, faltam imagens e palavras para representar o momento e significá-lo, portanto, ocorre a ruptura da cadeia significativa, fazendo-o ter a sensação de estar perdido. Como citado por Simonetti (2004),

“O adoecimento se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um “real”, de natureza patológica, denominado “doença”, presente em seu próprio corpo, produzindo uma infinidade de aspectos psicológicos que podem se evidenciar no paciente, na família, ou na equipe de profissionais” (SIMONETTI, 2004, p. 15)

No contexto hospitalar, nota-se certa outro agravante: a objetualização do sujeito que, entrega aos procedimentos e cuidados da equipe, se observa desapropriado de si e, portanto, passa a existir a necessidade de resgate deste sujeito, um tratamento deste urgência subjetiva, onde espera-se que o mesmo possa ter a quem endereçar seu sofrimento psíquico. Escutar o que surge do sujeito pode provocar seu advento, visto que falar o que lhe acomete constitui-se como uma forma de rearticulação da cadeia significativa, possibilitando o tratamento do real, retornando pela palavra (INCA, 2014).

## 2.4 PSICANÁLISE E A TRAVESSIA DO REAL

Na teoria psicanalítica, abordando principalmente a psicanálise lacaniana, existem três dimensões que sustentam a estrutura psíquica do sujeito, e estas dimensões são chamadas de: o Real, o Simbólico e o Imaginário, e juntos formam o nó borromeu, que se trata, então, de três aros entrelaçados e um vazio central que sempre será mantido. O “nó” serve para remeter a ideia na qual nenhuma das dimensões é considerada mais importante ou necessária que a outra, sendo assim, é imprescindível a existência das três dimensões para que haja uma estrutura. Enquanto o Simbólico está relacionado a linguagem e função organizadora dos laços sociais, o Imaginário está estritamente ligado ao Estádio do Espelho, ou seja, a imagem do semelhante e com o próprio corpo, e o Real trata-se de uma dimensão da ex-sistência, vindo da ordem do impossível e da repetição (TEIXEIRA, 2019). Este último tem um papel diante do tratamento de câncer e será abordado neste tópico.

Inicialmente, o sujeito vai se constituindo a partir do banho de linguagem daqueles que se encarregam de oferecer os primeiros cuidados, e que através da fala, das idealizações e expectativa desses cuidadores, este sujeito pode advir como um significante, portanto, o sujeito precisa estar entre significantes para manter-se vivo, e suas representações advém dos significantes do Outro (LACAN, 1988). Em contrapartida, se em determinado momento estes significantes não bastarem, há uma desarticulação nesta cadeia de significantes, e normalmente isto ocorre em situações de crise, visto que trata-se de algo que escapa à simbolização (INCA, 2014). Corroborando, Melman

(*apud* TEIXEIRA, 2019) nomeia este trauma ao qual o sujeito pode defrontar-se como Real, sendo então esse encontro súbito, sem preparo, e que abolirá a discursividade acerca daquilo, assim como trata uma pausa sobre a imagem já conhecida, em resumo, manifestando-se no real algo que não foi inscrito no Simbólico. Esta situação representa bem o paciente com câncer, e não somente no momento do diagnóstico, mas também diante das intervenções e exames aos quais são submetidos, visto que este encontra-se frente a um tratamento sem saber todas as consequências deste, sendo então pela via do inassimilável e irrepresentável.

A partir desse momento, nota-se o papel do profissional da psicologia através da psicanálise, pois este dará acolhimento a este vazio de palavras do paciente, criando condições, para que caso não haja demanda, ela seja estruturada, e por meio da transferência, retornar em palavras aquilo que lhe abalou, rearticulando a cadeia (INCA, 2014). Então pode-se entender que a “clínica” pela palavra ocorrerá entre leitos ou até em pé, mas sempre olhando para o sujeito, e ficando a serviço da subjetividade, singularidade e desejo deste, auxiliando esse atravessar do sofrimento da forma que caber melhor ao paciente (SIMONETTI, 2018).

### 3. METODOLOGIA

A realização do referido trabalho ocorreu através de uma revisão e levantamento bibliográfico, pesquisando materiais que sustentem a proposta do artigo. Portanto, em busca do aprofundamento e, por conseguinte, a compreensão e embasamento teórico do seguinte tema: “O Sujeito para além do Câncer”, foram feitas pesquisas com titulação de dados que remetem a temática citada: Câncer, Cena Hospitalar, Psicologia, Psicanálise, Sujeito e Urgência Subjetiva. Visto isso, o procedimento metodológico da pesquisa ocorreu no mês de junho a setembro do ano de 2022, tendo como base artigos científicos, dissertações, monografias, livros e revistas já publicados, correspondendo assim, a um levantamento bibliográfico.

As pesquisas foram realizadas nas plataformas de artigos científicos como Scielo, Pepsic, buscador Google Acadêmico e, bem como, em referenciais bibliográficos. A partir disso, foram selecionados aqueles que estavam disponíveis na língua portuguesa e que continham o embasamento necessário para a pesquisa, que seria buscar compreender como o sujeito é impactado subjetivamente, após o diagnóstico de câncer, pelo viés psicanalítico, e como este último, atua nesta cena prioritariamente hospitalar para assegurar a existência dessa subjetividade. A estruturação da fundamentação teórica se deu principalmente pela experiência de estágio realizada dentro de um

hospital especializado no tratamento oncológico, sendo assim, a pesquisa realizada tem por objetivo correlacionar a teoria disposta com a prática vivenciada.

#### 4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O seguinte artigo teve como metodologia a revisão bibliográfica, e as categorias elencadas para a fundamentação teórica deram-se diante da experiência de estágio vivenciada por acadêmicos de psicologia, dentro de um hospital com especialidade em tratamento oncológico. Dentre vários aspectos percebidos durante o período de estágio, notou-se a importância de ressaltar e validar a forma com que esses sujeitos são impactados por esta doença e como isso evoca uma urgência subjetiva, visto que as intervenções médicas são intensas e constantes, e como corroboração para esta dessubjetivação, há também a cena hospitalar e o discurso médico neste meio, que seguem a rigor o discurso científico, e os “não fatos”, como denomina Clavreul (1978) ficam escanteados e não-simbolizados.

Em contrapartida, foi evidenciado também a importância do papel do psicólogo/psicanalista frente a este momento vivido, pois como mencionado por Simonetti (2018), onde sua práxis se dá pela escuta da palavra, independentemente do meio, e partindo da associação livre do paciente, para que essa subjetividade surja, em meio a tantos exames e nomenclaturas científicas, auxiliando nesse atravessamento pelo real. Destarte, é através deste espaço de escuta e dessa construção da demanda, que o paciente poderá dar conta desse trauma que lhe desarticulou a cadeia de significantes, dando nome aos acontecimentos e ao seu sofrimento (INCA, 2014).

Ademais, como é ressaltado por autores como Clavreul (1978), Silva, Aguiar e Costa (2022) e Simonetti (2018), o discurso médico, que pode ser comparado com o discurso do mestre, é instaurado historicamente na medicina, devido ao foco, dado pela medicina moderna, ao discurso científico e por priorizar o tratamento da doença e seus respectivos sintomas, e não aquele sujeito que está ali, ficando o paciente em uma posição de objeto para este. Por outro lado, Simonetti (2018) e Mosimann e Lustosa (2011) evidenciam que trata-se de dois enfoques diferentes, e enquanto um prioriza o corpo, o outro prioriza o sujeito, e seria ingênuo buscar criticar ou culpar, sem levar em consideração as especificidades diferentes, assim como objetivos diferentes, sendo assim, não há como designar como verdade absoluta qual está correto, apenas compreender as diferentes atuações e priorizar que as duas sejam realizadas e valorizadas por igual.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que o objetivo deste trabalho propôs entender o sujeito e toda sua subjetividade bem como o próprio adoecimento pelo câncer a partir da visão psicanalítica, este artigo é finalizado com os objetivos iniciais para este, foram cumpridos de forma satisfatórias, visto que a compreensão dos assuntos e temas abordados puderam ser feitos de maneira clara e são de extrema importância e relevância para todos que estão envolvidos neste contexto, bem como para leitores e pesquisadores no geral.

Este aparato teórico e práticos elencados neste artigo, remetem ao entendimento de que para além de uma doença, existe um sujeito e todas as suas vivências subjetivas, por isso, a necessidade de um olhar e um cuidado humanizado se mostra essencial, especialmente em hospitais e/ou quaisquer outras unidades de saúde em seu cotidiano, visto que antes mesmo da doença advir em um sujeito, este já era e continuará sendo um indivíduo com todas as suas particulares, portanto, a objetualização deste a partir da enfermidade se mostra como algo prejudicial, que necessita de benevolência em todos os sentidos, não apenas pelo olhar da Psicologia, mas por todos os indivíduos envolvidos.

Por fim, nota-se que estas leituras demonstram-se necessárias para que seja possível entender os vários âmbitos e contextos que englobam esta realidade e todas as suas especificidades. Através das pesquisas, leituras, discussões e reflexões dos textos que fizeram parte do arcabouço teórico na construção deste, entende-se a amplitude do assunto e do significado de cada tema abordado, portanto, conclui-se este artigo com o conhecimento enriquecido e objetivos alcançados, assim como, um convite a futuros aprofundamentos e intervenções

## REFERÊNCIAS

- CLAVREL J. **A ordem médica: poder e impotência do discurso médico**. Editora Brasiliense, 1978.
- COSTA, J. F. **Anuário brasileiro de psicanálise**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1991.
- COUTO, D. P. D. **Freud, Klein, Lacan e a constituição do sujeito**. História e Filosofia da Psicologia. Psicologia em Pesquisa, Minas Gerais, v. 11, n. 1, p. 1-10, jun./2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23388>. Acesso em: 12 out. 2022.
- FERREIRA, D. M.; ARANTES, J. M. C. Câncer e o corpo: uma leitura a partir da psicanálise. **Analytica: Revista de Psicanálise**. São João Del-Rei, v. 3, n. 5, p. 37-71, julho/dezembro, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/585/607>>. Acesso em: 04 set. 2022.
- GEITENS, Fátima Elisabeth. **O QUE É O SUJEITO? O olhar da Psicanálise**. UFRGS, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/169036>>. Acesso em: 12 out. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sofrimento psíquico do paciente oncológico : o que há de específico?** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2014.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (2022a). **O que é câncer?**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em:<<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 01 set. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (2022b). **O que causa o câncer?**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/o-que-causa-o-cancer/>>. Acesso em: 04 set. 2022.
- LACAN, J. **O seminário: livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- MOSIMANN, L. T. N. Q.; LUSTOSA, M. A. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Rev. SBPH** [online], vol.14, n.1pp. 200-232, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 set. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Câncer**. OPAS: 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20%C3%A9%20a%20segunda,de%20baixa%20e%20m%C3%A9dia%20renda.>>. Acesso em: 01 set. 2022.

RIBEIRO, J. C. S.; DACAL, M. D. P. O.. A instituição hospitalar e as práticas psicológicas no contexto da Saúde Pública: notas para reflexão. **Revista SBPH** [online], vol.15, n.2, p. 65-84, 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000200006)>. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA, L. M.; AGUIAR, T. O.; COSTA, R. A. A especificidade da atuação do Psicólogo no Hospital: uma leitura psicanalítica. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1440/1118>>. Acesso em 11 set. 2022.

SIMONETTI, A. **A Cena Hospitalar: psicologia médica e psicanálise**. Editora Artesã, 2018.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**. Editora Casa do Psicólogo, 2004.

TEIXEIRA, M. R. **Real, Simbólico e Imaginário no ensino de Lacan: uma introdução**. Maringá-PR: Associação de Psicanálise de Maringá Ato Analítico, 2019.

TOREZAN, Zeila C. Facci; AGUIAR, Fernando. **O sujeito da psicanálise: particularidades na contemporaneidade**. Rev. Mal-Estar Subj. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 525-554, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482011000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482011000200004&lng=pt&nrm=iso)>. acesso em 12 out. 2022.