



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

NATHALIA DO NASCIMENTO CLEMENCIA

**A ESCUTA PSICANALÍTICA DAS QUESTÕES
PSICOSSOMÁTICAS EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIAS**

FLORIANÓPOLIS

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NATHALIA DO NASCIMENTO CLEMENCIA

**A ESCUTA PSICANALÍTICA DAS QUESTÕES
PSICOSSOMÁTICAS EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA:
RELATO DE EXPERIÊNCIAS**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Lúcia Mandelli de Marsillac

FLORIANÓPOLIS

2022

A ESCUTA PSICANALÍTICA DAS QUESTÕES PSICOSSOMÁTICAS EM UMA UNIDADE ONCOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Nathalia do Nascimento Clemencia¹

Dra. Ana Lúcia Mandelli de Marsillac²

Resumo: Introdução: O presente artigo surge da experiência no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH) em atendimentos a usuários diagnosticados com cânceres hematológicos. **Objetivos:** Tecer reflexões entre a prática na residência multiprofissional e as questões psicossomáticas em uma unidade oncológica. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica articulada a um relato de experiência, de abordagem qualitativa, pela teoria psicanalítica e analisada pelo seu método de interpretação. **Resultados e Discussões:** Foram selecionados 23 artigos que resultaram na possibilidade de abrir análise teórica sobre a temática: o primeiro referente ao histórico do conceito de psicossomática e o segundo na concepção de corpo em psicanálise, além disso, corroborou para dialogar com o relato de experiências apresentado. Fica possível inclinar que toda doença envolve uma dimensão psicossomática e na escuta psicanalítica é possível recuperar com o sujeito elementos da dimensão psíquica que ele não consegue perceber conscientemente e que contribuem na produção de sintomas. Ressalta-se a importância do sujeito falar sobre sua dor e adoecimento, elucidando cada vez mais a necessidade de um profissional da psique na cena hospitalar.

Palavras-chave: Psicanálise. Psicossomática. Oncologia. Residência Multiprofissional.

PSYCHOANALYTIC LISTENING TO PSYCHOSOMATIC ISSUES IN AN ONCOLOGICAL UNIT: EXPERIENCE REPORT

Nathalia do Nascimento Clemencia³

Dra. Ana Lúcia Mandelli de Marsillac⁴

¹Psicóloga residente no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, ênfase Alta Complexidade, do Hospital Universitário de Santa Catarina (HU/UFSC). Florianópolis/SC, Brasil.

²Psicanalista. Doutora. Professora do Departamento de Psicologia e do PPG Psicologia e Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFSC). Florianópolis/SC, Brasil.

³Resident psychologist in the Multiprofessional Integrated Residency Program in Health, emphasis on High Complexity, from the University Hospital Professor Polydoro Ernani of São Thiago (HU/UFSC/EBSERH). Florianópolis/SC, Brazil.

⁴Psychoanalyst. Doctorate. Professor at the Department of Psychology and PPG Psychology and Sub-coordinator of the Graduate Program in Psychology (UFSC). Florianópolis/SC, Brazil.

Abstract: Introduction: This article arises from the experience in the Integrated Multiprofessional Health Residency Program (RIMS) at the University Hospital Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH) in assistance to users diagnosed with hematological cancers. **Objectives:** Weave reflections between practice in multiprofessional residency and psychosomatic issues in an oncology unit. **Method:** This is a bibliographic review linked to an experience report, with a qualitative approach, based on psychoanalytic theory and analyzed according to its method of interpretation. **Results and Discussions:** 23 articles were selected that resulted in the possibility of opening a theoretical analysis on the subject: the first referring to the history of the concept of psychosomatics and the second on the conception of the body in psychoanalysis, in addition, it corroborated to dialogue with the reported experiences presented. It is possible to incline that every disease involves a psychosomatic dimension and in psychoanalytic listening it is possible to recover with the subject elements of the psychic dimension that he cannot consciously perceive and that contribute to the production of symptoms. It emphasizes the importance of the subject talking about his pain and illness, increasingly elucidating the need for a psyche professional in the hospital scene.

Keywords: Psychoanalysis. Psychosomatics. Oncology. Multiprofessional Residence.

INTRODUÇÃO

A escolha da pesquisa sobre a psicossomática, suas manifestações e articulações ao campo da psicanálise surgem da experiência de uma das autoras como residente no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH), especificamente no campo da Alta Complexidade em Saúde com usuários atendidos no hospital por cânceres hematológicos. A experiência nos evoca a pensar que, nos corredores dos hospitais, em leitos de enfermarias e unidades intensivas, vemos formas de adoecimento que não são inteligíveis apenas pelo discurso médico, sobretudo aquele centrado no corpo biológico.

Existem três principais doenças quando se trata de hematologia oncológica: leucemia, linfoma e mieloma. As leucemias são cânceres que ocorrem na corrente sanguínea acometendo os glóbulos brancos, os linfomas surgem no sistema linfático e os mielomas atingem células específicas da medula óssea, chamada plasmócito, responsável pela imunidade do corpo (Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica [SBCO], 2021). A leucemia, como exemplo, tem a característica do acúmulo de células doentes na medula óssea, ocorre quando a célula sanguínea que ainda não atingiu a maturidade sofre uma mutação genética que a transforma em uma célula cancerosa, com isso células sanguíneas

saudáveis são substituídas por células anormais cancerosas. Existem mais de 12 tipos de leucemia, sendo que os quatro primários são leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia mieloide crônica (LMC), leucemia linfocítica aguda (LLA) e leucemia linfocítica crônica (CLL) (Instituto Nacional de Câncer [INCA], 2022). É uma doença grave que não possui evidências científicas relacionadas às causas, mas analisa-se que é uma somatória de determinados fatores com o risco aumentado de desenvolver alguns tipos específicos da doença, tais como tabagismo, exposição à benzeno etc. (INCA, 2022).

Quanto ao tratamento, os comumente utilizados são a quimioterapia, radioterapia, transfusão de sangue ou transplante de medula óssea. Os estudos sobre adoecer oncológico também corroboram para a importância de falar sobre saúde mental após o diagnóstico do câncer, contribuindo para que o tratamento seja mais eficaz. Mas, poderíamos nos perguntar se o falar sobre o adoecimento, também não poderia contribuir não só na adesão ao tratamento, mas também à elaboração do sofrimento que tem o sintoma como porta voz.

Em psicanálise, campo teórico que propõe estudar as manifestações do inconsciente⁵, enquanto permeado pela linguagem e pela relação com os outros, os estudos sobre corpo e suas manifestações são inesgotáveis. Freud e Lacan, grandes precursores da teoria psicanalítica, debruçaram-se a questionar o lugar psíquico no corpo adoentado. Já nos inícios dos seus estudos, no livro *Estudos Sobre a Histeria* (1895) Freud interroga a problemática dos mecanismos psíquicos da histeria. Na obra, as histéricas sentem dores que não respeitam à anatomia e fisiologia do corpo, não conseguem falar sobre sua dor e o trauma psíquico. Enquanto Lacan, no seminário 11: *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (2008/1964), escreve: "a psicossomática é algo que não é significante, mas que, mesmo assim, só é concebível na medida em que a indução significante, no nível do sujeito, se passou de maneira que não põe em jogo a afânise do sujeito" (pp. 215-216). O sujeito concentra-se em apenas um significante, não encontrando sentido no circuito da linguagem, manifestando o que não consegue simbolizar no corpo.

Diante disso, a clínica psicanalítica lança um desafio ao saber médico, pois propõe uma análise da doença para além do modelo biomédico, em que a subjetividade se faz presente e contribui para o adoecimento. Para além do corpo orgânico, os estudos

⁵ Conceito elaborado por Freud em sua obra *O Inconsciente* (1915) que fala sobre os recursos disponíveis do sujeito para reconhecer e elaborar seus desejos.

psicanalíticos reverberam os efeitos do corpo real no simbólico e imaginário. As discussões abordam que os “sintomas desprovidos de origem orgânica atestam a presença de insatisfação e tristezas silenciadas pelo sujeito.” (Sanches, 2021, p. 15). E, cada vez mais, perguntas como: “isso é de fundo psicológico/emocional?” e a convicção de que as emoções e sentimentos passados contribuem para o aparecimento de doenças sinalizam o desamparo em que se encontra o sujeito diante do seu adoecimento. Nesse sentido, justifica-se a necessidade de estudos que englobem associações entre o modelo médico e as manifestações psíquicas, visando a integralidade do corpo.

No campo da investigação científica atual, houve um número expressivo de estudos que tiveram como temática central a psicanálise e a psicossomática, sobretudo estudos feitos na América Latina, demonstrando que é uma temática significativa no campo do sujeito adoentado. As políticas públicas para a saúde mental têm apresentado avanços nas últimas décadas, as propostas resultantes da reforma sanitária no Brasil produziram discussões sobre a importância da universalidade do direito à saúde. Por sua vez, tivemos o retrocesso da reforma psiquiátrica com o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira nos últimos anos ocasionando a urgência em debater e refletir sobre as condições dos usuários nos serviços de saúde no sistema público.

Dessa forma, é importante colocar em evidências discussões no campo da saúde mental, sobretudo, aos usuários que necessitam de políticas públicas para viabilizar e garantir direitos necessários para ampliar a qualidade de vida. Esta pesquisa visa contribuir nesse complexo campo e ampliar as reflexões sobre o corpo doente na via da integralidade em saúde, tendo como objetivo tecer reflexões entre a prática na residência multiprofissional e as questões psicossomáticas em uma unidade oncológica. A justificativa para esta pesquisa se dá a partir da relevância de se trabalhar com a temática da psicossomática dentro do hospital, que perpassa pela relação com o corpo e o sujeito doente dentro do contexto histórico-cultural que nos encontramos.

MÉTODO

Para este trabalho, optou-se por considerar a base teórica da psicanálise, sobretudo pautada nas contribuições de Freud e Lacan, a fim de sustentar a pesquisa bibliográfica de referência sobre o assunto. Foi realizado um levantamento de artigos científicos a partir de pesquisa eletrônica em sítios com acesso público ou disponibilizados pela

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). As buscas ocorreram nas bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed, Portal de Periódicos da Capes (Embase, PsycInfo e Web of Science) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde, a qual engloba a base de dados LILACS) em acesso no dia 29 de setembro 2022.

Os descritores utilizados para o levantamento dos artigos foram: “psicanálise” e “psicossomática” e a combinação dos termos ocorreu através do uso dos operadores lógicos "AND" e "OR", originando a seguinte estratégia de busca: (psychoanalysis OR psychoanaly*) AND (psychosomatic). Para a seleção das publicações, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: 1) artigos empíricos ou revisões disponíveis no formato completo nas bases de dados, dos últimos cinco anos; 2) estudos publicados nos idiomas português, espanhol ou inglês.

Somada à pesquisa de revisão bibliográfica, esta pesquisa voltou-se à análise da experiência enquanto residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) no campo da Alta Complexidade em Saúde com usuários portadores de cânceres hematológicos. Esta prática ocorreu no período de um ano e seis meses no hospital geral, possibilitando a construção de uma caminhada singular em um ambiente não convencional das vivenciadas nas clínicas psicanalistas. Essa atuação difere da tradição clínica, que na maioria das vezes era restrita aos consultórios particulares, tendo como crítica a elitização dos trabalhos. A possibilidade da psicanálise em extensão, nos territórios afetados pelas mazelas neoliberais, implica discussões sobre a modalidade individual de atendimento e abre caminhos para expandir a experiência psicanalítica para outros ambientes. Nessa direção, a atuação do psicanalista se expande para além dos muros do setting terapêutico, obtendo espaços de escuta nas instituições de saúde e assistências sociais (ex.: hospitais, centros de atenção psicossocial, centro de referência de assistência social, centro de referência especializado de assistência social).

A fundamentação do método centra-se na pesquisa qualitativa, que envolve reconhecer que o pesquisador faz parte da pesquisa. “Essa participação é importante para o próprio reconhecimento de sua cientificidade. A inserção radical do pesquisador no campo (interagindo com ele e, desta forma, também gerando dados) é parte integrante do método (Fontanella & Magdaleno Júnio, 2012, p. 66). Além disso, sustenta-se no método psicanalítico de busca dos significantes recorrentes, leitura flutuante, transferência das autoras sobre o tema da psicossomática, mas também na aposta da dimensão do *a posteriori*, como uma temporalidade em um 2o tempo, a partir da experiência, que possibilita caminhos de elaboração.

O artigo constitui, assim, uma revisão bibliográfica e um relato de experiência, de abordagem qualitativa, pela teoria psicanalítica e analisada pelo seu método de interpretação. Uma articulação entre a prática e a discussão dos conceitos teóricos, utilizando a orientação dada pelo método psicanalítico de investigação e tratamento (Freud, 1996b). O método psicanalítico vai do fenômeno ao conceito, não enfatiza ou prioriza a interpretação, a teoria por si só, mas integra teoria, prática e pesquisa. A observação dos fenômenos, está em interação com a teoria, produzindo o objeto da pesquisa, não dado *a priori*, mas produzido na e pela transferência (Rosa, 2004). A escolha do fenômeno pesquisado se deu a partir do desejo em investigar desconfortos gerados pela escuta analítica diante de sujeitos adoentados.

Através do procedimento de busca, foram importados 556 artigos para a plataforma *Rayyan*. Dos 556 artigos, 185 artigos foram eliminados por serem duplicados. Majoritariamente encontrou artigos de revisões bibliográficas, trazendo a contextualização do histórico da psicossomática, psicanálise e cultura. Dos 371 artigos restantes, foi realizada a análise do artigo por meio da inspeção do título e do resumo, aqueles que falavam sobre corpo, psicanálise e hospital e conversavam com a temática deste estudo foram utilizados. Aqueles que não estavam em concordância com a temática, e artigos anteriores há 2017 foram eliminados, o que resultou em uma amostra final de 23 trabalhos. Destes: 8 artigos de 2017, 1 de 2018, 7 de 2019, 6 de 2020 e 1 de 2022, demonstrados no quadro a seguir:

Ano	Autor	Título
2021	Macêdo, Barbosa Katia	Corpo e sintoma no paciente somatizador: uma visão psicodinâmica
2020	Melgaré, Celso Perez;	A psicossomática, laços da teoria de Pierre Marty e André Green
2020	Garcia Ceron, Gabriela	As contribuições de Donald Woods Winnicott para a psicossomática
2020	Guedes, Carla Ribeiro; Rangel, Vanessa Maia; Camargo J, Kenneth;	O movimento da medicina psicossomática no Brasil: a trajetória teórica e institucional de Danilo Perestrello
2020	Lanius, Manuela;	"na areia da carne": por uma clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos
2020	Okumura, Iris M.; Serbena, Carlos Augusto; Dóro, Maribel P.	Psychosomatic illness in the analytical approach: An integrative

2020	Greco, M;	On illness and value: biopolitics, psychosomatics, participating bodies
2019	Silva, Victor Hugo Peretta Leite; Juhas, Thiago Robles;	O fenômeno psicossomático na neurose obsessiva em ambulatório hospitalar: um estudo de caso
2019	Alves, Rafaela Brandão; Amparo, Deise Matos; Chatelard, Daniela Scheinkman;	Psicossomática: um fenômeno entre o saber e o gozo
2019	Santos, Lucas Nápoli dos; Peixoto Junior, Carlos Augusto;	O Adoecimento Somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma Nova Matriz Teórica
2019	Pereira, Daphne Rodrigues; Lermontov, Simone Pereira; Maia, Ana Maria Quintela; Assis, Márcia Regina de;	Sala de espera do ambulatório de transplante de medula óssea: experiências de pacientes e acompanhantes
2019	Schmidt-Hellerau, C.;	Body and mind: two sides of one coin
2019	Lima, Leonardo Tadeu Silva Souza;	O papel do símbolo na psicossomática psicanalítica
2019	Santos, Lucas Nápoli dos; Peixoto Junior, Carlos Augusto;	Análise Crítica dos Pressupostos e Fundamentos Conceituais da Escola de Psicossomática de Paris
2018	Boucherat-Hue, V.; Hulin, A.; Machado, C.	Critical and reasoned review of the psychosomatic question in French-speaking psychoanalysts
2017	Casadore, Marcos Mariani; Peres, Rodrigo Sanches;	A interface mente-corpo em Sándor Ferenczi: perspectiva histórica dos primórdios da Psicossomática Psicanalítica
2017	Rosa, Miriam Debieux; Estêvão, Ivan Ramos; Braga, Ana Paula Musatti;	Clínica psicanalítica implicada: conexões com a cultura, a sociedade e a política
2017	Castro, John Luiz; Rinaldi, Doris;	A psicossomática no discurso
2017	Galdi, Maíra Bittar; Campos, Érico Bruno Viana;	Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão
2017	Marucco, Norberto Carlos;	Corpo, luto e representação no campo analítico: algumas reflexões sobre a psicossomática hoje
2017	Herpertz, Stephan; Kessler, Henrik; Jongen, Sebastian;	Psychosomatic and psychosocial questions regarding bariatric surgery: What do we know, or what do we think we know?
2017	Ferracioli, Natália Gallo Mendes; Vendruscolo, Juliana; Santos, Manoel Antônio dos;	Quando a psicanálise entrou no centro cirúrgico: um relato de experiência
2017	Roche, Rafael Cruz;	O corpo

Fonte: Elaborada pela autora.

Os artigos encontrados relatam sobre a contextualização histórica dos modelos psicossomáticas na literatura, sobretudo sobre as diversas formas de refletir sobre o adoecer psicossomático. Pontuam sobre as teorias estudadas por Pierre Marty, André Green, Donald Woods Winnicott, Danilo Perestrello, Ferenczi, Groddeck, além de pontuar sobre as diferenças entre as vertentes da escola psicossomática de Paris e de Chicago. Os artigos demarcam a falta de estudos sobre os modelos psicossomático em estudos empíricos, em especial com pacientes oncológicos.

Com isso, os achados das pesquisas resultaram na possibilidade de abrir duas discussões neste artigo, o primeiro referente ao histórico do conceito de psicossomática e o segundo na concepção de corpo em psicanálise que serão apresentados a seguir. Além disso, corroborou para dialogar com o relato de experiências apresentado. Além dos artigos científicos encontrados nas bases de dados, foram usadas referências bibliográficas de referência nacional da temática psicanálise e hospital.

HISTÓRICO DO CONCEITO DE PSICOSSOMÁTICA

O termo *psycho-somatic* surgiu no século XX por Johann Christian August Heinroth, médico psiquiatra alemão (Katz & Costa, 2021; Steinberg & Herrmann-Lingen, Himmerich, 2013; Melo-Filho, 2009). Heinroth tinha pensamentos que defendiam a interação entre a alma e o corpo na saúde e na doença, sendo o pioneiro em introduzir o termo psicossomático na literatura médica. O psiquiatra acreditava que todas as doenças mentais eram causadas por sofrimentos da alma, trazendo uma compreensão biopsicossocial da saúde e doença, incluindo uma abordagem holística da medicina tratamento (Steinberg & Herrmann-Lingen, Himmerich, 2013).

Para Mello Filho, organizador e autor do livro: *Psicossomática Hoje* (2009), a evolução da psicossomática ocorreu em três fases: a primeira, denominada de fase inicial ou psicanalítica, com estudos acerca das manifestações inconscientes, voltados para teorias da regressão e ganhos secundários da doença. A segunda fase, intermediária ou behaviorista, com estudos direcionados a pesquisa em homens e animais, tentando se adequar a à luz das ciências exatas. A terceira fase, denominada atual ou multidisciplinar, visando a integralidade do social e da psicossomática na interação e interconexão com vários profissionais da saúde.

No Brasil, por volta dos anos 1950, os estudos sobre os fenômenos psicossomáticos surgiram com o médico e psicanalista Danilo Perestrello, que estudava o contexto brasileiro sob influência da teoria e da técnica psicanalítica (Guedes, Camargo & Kenneth, 2020). Perestrello fez uma crítica, afirmando que a clínica médica possuía apenas uma visão orgânica da doença, baseada em lógica mecânica casual, e adota um cenário mais amplo do doente em sua totalidade e põe a vida psíquica do sujeito na compreensão da etiologia da enfermidade psicanalítica (Guedes, Camargo & Kenneth, 2020).

Através dos estudos de Freud, são inauguradas as associações entre as manifestações do inconsciente no corpo e as implicações do ser social. No decorrer dos anos e estudos sobre a psicossomática, vários autores pós freudianos desenvolveram teorias específicas a esta área, entre eles Ferenczi (1909), Groddeck (1917), Alexander (1950) e Winnicott em 1988 (1990) (Bonassi & Melgaço, 2020). George Groddeck, médico, conhecido por trocar correspondências com Freud, inaugurou a pesquisa psicossomática moderna para compreender o processo de adoecer. Enquanto Freud em Viena debruçava na investigação dos sintomas histéricos e obsessivos e as manifestações e formações do inconsciente, Groddeck entendia a doença como um símbolo e que “o homem é um ser essencialmente expressivo. Todos os seus atos e processos, inclusive fisiológicos, por mais mecânicos que pareçam ser, revelam sua singularidade” (Santos & Peixoto, 2019, p. 05). Groddeck construiu sua teoria do adoecimento como expressão simbólica do inconsciente em todo processo doença que tem causa física e psíquica.

A psicossomática é sobretudo um estudo dos “processos de somatização, ou seja, pelos movimentos psíquicos que acompanham o aparecimento, a evolução e as crises das doenças físicas” (Dejours, 2014, p. 246). Nessa direção, a psicanálise “considera doença psicossomática todo fenômeno que não se restringe apenas às explicações biológicas médicas, mas que insiste em aparecer, permanecer e que também não se enquadra nos sintomas de neuroses clássicas. É um diagnóstico, portanto, por exclusão” (Galdi & Campos, 2017, pp. 31-32).

Na revisão sobre os modelos de abordagem da psicossomática, os autores Maíra Galdi e Érico Viana (2017) resultam que existem duas maneiras distintas de ver as doenças psicossomáticas. A vertente francesa, cujas principais referências foram Jacques Alain-Miller e Pierre Marty e a vertente que congrega a Escola Psicossomática de Chicago até autores franceses não lacanianos, cujas principais referências são Joyce McDougall e Christophe Dejours. Os autores definiram que os estudos de Pierre Marty se

deram em três períodos: biologicista, psicanalítica, nosologia da psicossomática. Na segunda parte, foram introduzidos os conceitos chaves: mentalização, pensamento operatório e depressão essencial (Galdi & Viana, 2017). “Para ele, uma baixa capacidade de mentalização, ou seja, de metabolização de traumas através dos símbolos, leva o sujeito à chamada depressão essencial” (Galdi & Viana, 2017, p. 32). Tanto Maíra Galdi e Érico Viana quanto Celso Melgaré no seu artigo *A psicossomática, laços da teoria de Pierre Marty e André Green* (2020) concordam que os pensamentos de Pierre Marty indicam que nos sujeitos psicossomáticos se apresenta uma carência no aparelho psíquico, nas simbolizações.

Do outro lado, tem as contribuições de Jacques Alain-Miller, que nos seus estudos deixa evidente a diferença entre o fenômeno psicossomático do sistema histérico:

A diferença que se dá, precisamente, reside no fato de que, diferentemente do que ocorre no fenômeno, o sintoma conversivo não incide no corpo real (biológico), mas sim no corpo erógeno (imaginário). O sintoma, segundo ele, reside no campo das neuroses, obedecendo a uma estrutura de linguagem subjacente, que opera através dos processos da metáfora e do deslocamento, sendo, portanto, carregado de significados inconscientes, o que, segundo ele, não ocorre nos fenômenos psicossomáticos. (Galdi & Viana, 2017, p. 33).

Acontece uma similaridade entre os fenômenos psicossomáticos e as psicoses, tanto em seus mecanismos, na estrutura familiar, na carência de simbolização, o fato de não ter sido idealizado e representado por um significante pelos pais (Galdi & Viana, 2017). Decorrentes dessas linhas teóricas, Joyce McDougall é categórica “ao reconhecer que não existe uma estrutura subjetiva própria dos fenômenos psicossomáticos [...] aborda a somatização como todo tipo de passagem ao ato, que inclui o uso de substâncias, o aumento da vulnerabilidade aos acidentes corporais e as falhas do sistema imunológico.” (Galdi & Viana, 2017, p. 33). Por fim, os autores discutem na revisão de que apesar de ter algumas divergências teóricas em relação à temática, há um consenso em relação a incapacidade de simbolização, falta de afetividade, ausência de vida onírica e fantasmática e extrema concretude de pensamentos com estilo de vida pragmático. Alguns apontam para uma falta estruturante, outros circunscrita através do discurso. (Galdi & Viana, 2017).

No artigo *O Adoecimento Somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma Nova Matriz Teórica* de Lucas Santos e Carlos Peixoto Júnior, os autores trazem que as concepções de Ferenczi, Groddeck e Winnicott diferem da matriz teórica da Escola Psicossomática de Paris, de Pierre Marty e seus colegas. Pontuam que a principal diferença encontrada é em relação à noção de psiquismo com a qual os autores trabalham.

Enquanto a Escola de Psicossomática de Paris identifica os traumatismos como fonte dos processos ditos de somatização, pouco consideram a importância do fator ambiental, pois acreditam que a doença orgânica é a insuficiência do funcionamento mental. (Santos & Peixoto-Junior, 2019). Diferentemente dos autores anteriores, Ferenczi, Groddeck e Winnicott que consideram que “o trauma só tem um efeito desestruturante se o psiquismo não está suficientemente munido de representações e mecanismos de defesa.” (Santos & Peixoto-Junior, 2019, p. 9).

Nas obras desses autores, o indivíduo é pensado como uma realidade integral que possui corpo e psique como duas de suas dimensões, considerado um sistema aberto com relação ao ambiente. Nessa realidade integral, o corpo se apresenta como uma dimensão resultante das relações intensivas com o mundo-ambiente. (Santos & Peixoto-Junior, 2019). Não tendo distinção entre psique e corpo, para eles, trata-se de “um corpo expressivo que manifesta o tempo todo suas modulações afetivas por meio de diversas produções tanto saudáveis quanto patológicas.” (Santos & Peixoto-Junior, 2019, p. 12).

A autora Gabriela Ceron no texto *As contribuições de Donald Woods Winnicott para a psicossomática* destacam que as principais contribuições Winnicott para o estudo da psicossomática “estão fundamentadas no âmago das palavras empatia e confiança”, (Ceron, 2019, p. 150) isto é, a pessoa nasce com potencial para se fundir em uma unidade, porém se faz necessário o auxílio do ambiente com a interação entre dois indivíduos, sendo que um deles com capacidade de ajudar o outro a amadurecer.

CORPO DOENTE NA PSICANÁLISE

Com a revisão bibliográfica nesta pesquisa, fica evidente a importância de tecer algumas reflexões acerca do corpo em psicanálise, em especial o corpo doente. Quando falamos de psicossomática, falamos de um corpo. De início, destaca-se que o corpo estudado pela biologia e o corpo estudado pela psicanálise não são o mesmo. Em psicanálise, para a criança ter um corpo é preciso de uma série de incorporações, que inicia antes mesmo dela nascer. É um corpo construído pelas experiências simultâneas e sucessivas atravessada pelos cuidados da parentalidade, demarcada pelas circunstâncias culturais, sociológicas e antropológicas (Fingermann, 2021). Só é possível a partir de interpretações (símbolos, articulações), outrora temos necessidade fisiológicas de que

passam por articulações em que são colocadas para o outro um pedido, estabelecendo sentido. A pessoa que está designando a função parental renúncia ao próprio narcisismo em prol do bebê. É fundamental, para que esse bebê seja inserido no mundo simbólico.

Sobre a construção do corpo:

Produz-se simultaneamente a partir do entrelaçamento dos três registros de suas experiências no encontros e desencontros com o mundo e o outro: as marcas traumáticas, de prazer dessas vivências, o mapeamento pulsional desde as zonas erógenas, a constituição narcisista de uma imagem unificante. (Finfermann, 2021, p. 29).

De acordo com a Gabriela Ceron no texto *As contribuições de Donald Woods Winnicott para a psicossomática* a partir da teoria winnicottiana, as relações iniciais saudáveis de cuidado e proteção são fundamentais para a saúde psicossomática, incluindo a maternagem suficientemente boa e a relação de intimidade mãe-filho para que a criança tenha noção do seu corpo inteiro e suas respectivas demandas e competências. (Ceron, 2019). Rafael Roche e Noberto Marruco, na revista de psicanálise publicada em 2017 da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, debruçam reflexões sobre o corpo e a psicossomática. Roche (2017) enfatiza a importância da obra freudiana, assim como nas contribuições da filosofia fenomenológica do século XX e das considerações atuais da neurociência para a construção dos conceitos do corpo ao longo do tempo. O autor reflete como a teoria psicanalítica não subestima a importância do corpóreo na clínica e, portanto, na teoria. Marruco (2017) traz que quando nos aproximamos das doenças psicossomáticas nas quais a ausência de representação segue o caminho do corpo ou do ato, torna-se imprescindível reconsiderar o assunto do enquadre, o analista terá que deixar o lugar da onipotência para abrir possibilidade de um trabalho e ajudar o analisando a livrar-se do adoecimento.

Para Lacan, o corpo pode ser pensado a partir da teoria dos três registros fundamentais: Imaginário, Simbólico, Real. O corpo como imagem, o corpo significante e o corpo como sinônimo de gozo. No corpo, os três registros se atravessam e traduzem nossa experiência de viver. Lígia Gomes Victoria, na produção *corpo real, corpo simbólico, corpo imaginário* (2016) conversa que o corpo Real, é o que inclui o corpo orgânico, e ainda se estende na existência à medida que for falado, já o corpo Simbólico, seria o atravessado pela linguagem e o corpo Imaginário, o corpo que o sujeito acredita ser visto pelos outros.

Posto isso, o corpo estudado nesta pesquisa parte do entrelaçamento desses registros. A psicanálise é um tratamento baseado na fala. Através das verbalizações dos

seus sofrimentos, o sujeito encontra maneiras de expressá-los, podendo então curá-los. Lacan, ao inserir a linguagem na teoria psicanalítica procurou reconhecer que não há sujeito sem linguagem fora de um contexto, um discurso a partir da cultura, inconsciente e relações. O sujeito doente está inserido neste contexto, com suas singularidades atravessados pelas diversidades ao seu redor.

RELATO DE EXPERIÊNCIAS

No Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, local de atuação, existe documentos que constam as diretrizes e os objetivos esperados pelos atendimentos ofertados. Em relação ao serviço de psicologia, o atendimento psicológico aos usuários com doenças onco-hematológicas e seus familiares tem como objetivo dar suporte emocional ao usuário e familiares durante todo o processo de adoecimento, tratamento e resolução da doença. Além dos atendimentos psicológicos, também ocorre articulações com as redes de saúde e discussões clínicas multiprofissionais.

A rotina incluía organizar diariamente, em conjunto com a preceptora local, os usuários para os atendimentos no dia e discussões em equipe. O acompanhamento psicológico acontecia, geralmente, quando o sujeito descobria seu diagnóstico até o fim do tratamento ou quando falecia. A proposta visa que todos os sujeitos com linfoma ou leucemia aguda diagnosticados recentemente sejam apresentados aos serviços de psicologia e sua condição emocional assim como dos familiares sejam monitorados durante todo o seguimento. A frequência dos atendimentos dependerá da avaliação do profissional (podendo ser diárias ou não, quando internados) ou seguindo agenda de atendimento médico, quando em seguimento ambulatorial. A proposta não era de um processo de psicoterapia, mas de uma escuta especializada com o intuito de auxiliar o sujeito no adoecimento.

Os atendimentos ocorriam com usuários e familiares em leitos de enfermaria, nos corredores, nos ambulatórios, durante as infusões da quimioterapia, sempre observando e readaptando as condições clínicas dos usuários e as adversidades dos contexto hospitalar. Foram atendidos majoritariamente sujeitos onco-hematológicos, que possuem algumas especificidades, como apresentadas por um estudo realizado por uma equipe de enfermagem às pessoas com doenças onco-hematológicos hospitalizadas, titulado *Tipologia do cuidado de enfermagem ao paciente onco-hematológico: um estudo de caso* das autoras Renata Sousa Fátima, Helena Santo e Fernanda Pinheiro. O estudo identifica

a percepção dos enfermeiros sobre os sujeitos: “são pacientes que apresentam uma plaquetopenia e anemia, que necessitam de um cuidado maior”. Isso porque a diminuição de plaquetas pode ocasionar sangramento e assim ocorrer hematêmese e melena” (Souza, Santo, Pinheiro, 2017, pp. 83-84).

Corroborando com as percepções trazidas pelas autoras, neste estudo foi observado o sujeito doente e suas singularidades. Por muitas vezes, aquele corpo sinalizava a dor e demarcava para o indivíduo a impossibilidade de controlar a vida. Durante esse tempo, a aposta de trabalho foi com o sujeito em situações de longas internações, com períodos de expectativas e frustrações, e a todo momento é emprestado significantes diante do horror.

Para articular o relato de experiência, optamos por trazer alguns questionamentos percebidos por uma das autoras durante os atendimentos, tutoria e supervisões dos casos. Algumas impressões clínicas que os usuários tinham a respeito das suas condições para colaborar para reflexão sobre a temática apresentada. A partir dessa construção, interpretamos pela teoria psicanalítica, sobre o que afetou no processo de transferência na atuação como psicóloga em um hospital geral.

No percurso como integrante de uma equipe multiprofissional, encontrou-se dificuldades no manejo clínico da ética, sobretudo diante das singularidades do sujeito, ambientação e equipe. Por vezes, a busca pela compreensão do sujeito, entender os caminhos que levaram ao hospital, responder às inquietações e indignações de um país de contexto estruturado pelo racismo, sofrendo o epistemicídio e o apagamento estrutural do conhecimento africano reverberam e buscavam o protagonismo na escuta. No entanto, o trabalho seguia, dia a dia, pautada na ética da psicanálise, mantendo advertida nas preocupação preconizadas em Lacan em *situação da psicanálise e formação do psicanalista* em 1956 que nos alerta:

"Abstenham-se de compreender!" [...] Que um de seus ouvidos ensurdeça, enquanto o outro deve ser aguçado. E é esse que vocês devem espichar na escuta dos sons ou fonemas, das palavras, locuções e frases, sem omitir as pausas, escansões, cortes, períodos e paralelismos, pois é aí que se prepara a literalidade da versão sem a qual a intuição analítica fica sem apoio e sem objeto. (Lacan, 1998b/1956, p. 474)

No decorrer da residência, escutando os usuários em tratamento com câncer, algo sempre inquietou e um dos motivos que levaram a realizar esse estudo, era que, apesar das singulares de cada sujeito, o câncer hematológico em todos aparecia de forma repentina, sem justificativas biológicas, produzindo uma marca no sujeito. Nos atendimentos iam sendo identificados a construção de saúde e doença, com histórias

repletas de violências físicas e psicológicas e a dificuldade de elaboração subjetiva ante a um tempo veloz que a contemporaneidade impõe. A partir disso, decidimos, fazer o artigo final da residência multiprofissional sobre a psicossomática e psicanálise, uma aproximação entre recortes com a literatura psicanalítica. Para discutir os recortes anotados durante os meses em imersão com os usuários na unidade de oncologia, pensou-se em estruturar e discutir as manifestações psicossomáticas articulando com as vivências.

I – “POR QUE COMIGO?”

Foram realizados atendimentos com adolescentes, adultos, idosos, pessoas iniciando sua carreira profissional, outras em processo de aposentadoria. Mães, pais, filhos, irmãos, que tinham uma rede de apoio extensa, presente e efetiva a aqueles que viviam na solidude⁶. De classes sociais distintas, religiões diversas e variadas etnias. Todos acometidos pela mesma doença, um câncer que invadiu o corpo sem avisos e explicações. Relatos de pessoas que em dias anteriores estavam em suas casas, realizando afazeres domésticos e conversando normalmente com seus familiares apresentam desconforto físico e precisam se deslocar o mais rápido possível para o hospital. Lá, descobrem um câncer agudo precisando de tratamento imediato. Conhecem a equipe médica, escutam sobre as terapêuticas, ficam assustados, choram e a equipe de psicologia é acionada. Quando encontro os sujeitos, um dos primeiros questionamentos que se dirigem, é perguntar: “**Por que comigo?**”. Não cabe ao psicólogo responder esse questionamento, tão pouco à equipe multiprofissional. Cabe abrir espaço para que o sujeito fale.

No artigo *psicossomática: um fenômeno entre o saber e o gozo (2019)*, das autoras Rafaela Brandão Alves, Deise Matos Amparo e Daniela Scheinkman Chatelard, elas mencionam sobre o fenômeno psicossomático na clínica psicanalítica a partir das proposições freudo-lacanianas, no texto trazem que a psicanálise não tem como pretensão a cura dos sintomas, mas um efeito do processo de tratar o real pelo simbólico e fazer surgir através da transferência um saber inédito.

Sempre há uma relação entre a mente, corpo e o ambiente em que se vive. Busca-se, durante a vida, o equilíbrio entre os três. Com a passagem da vida e o ciclo vital do sujeito, tem-se os sofrimentos vividos inerentes à sociedade. Já alerta Freud em *Mal-estar*

⁶ Condição de quem se isola propositalmente ou está em um momento de reflexão e de interiorização.

Na Civilização (1996a/1930) que a vida é muito difícil, traz dores, decepções e optamos por impor limitações tanto a nossa agressividade quanto à sexualidade em troca de regulações da vida e o bem civilizatório. Posto isso, o adoecer é sempre multifatorial, vários fatores corroboram para que alguém fique doente e o seu estado emocional é mais um deles. Ao questionar os usuários o histórico em tratamento e/ou sofrimento em um período da vida em saúde mental é unânime que em algum momento da vida passou por uma época de tristeza. Às vezes, essas situações foram intensas e o sujeito simplesmente não consegue elaborar, “não dá conta” no senso comum, e este momento emocionalmente fragilizado pode encontrar algo que propicie o aparecimento ou a evolução de uma doença. É sabido, no entanto, que a psicossomática não pode ser generalizante e a escuta da subjetividade de cada sujeito proporciona essa diferença. Cada um tem os seus porquês. Na escuta analítica, o intuito não é desvendar os motivos que levaram o sujeito ter um câncer, ou sinalizar e supor ideias mirabolantes, mas:

“cabe a cada analista no seu fazer clínico, entendido como um espaço de criação no um a um com cada analisante, encontrar um manejo que dê lugar ao corpo pulsional do sujeito, para que isso lhe faça questão.” E ainda “se não podemos falar em trazer à consciência o que estava recalcado, no fenômeno psicossomático podemos falar na possibilidade de edificação de um saber que ainda não fora sabido, mas que pode ser produzido em transferência”. (Alves, Amparo, Chatelard, 2019, p. 181).

Para nós, o que nos convoca é refletir qual a relação daquela desordem orgânica com a história do sujeito e possibilitar uma direção de tratamento em que o emaranhado de emoções e sentimentos sejam escutados para que o sujeito consiga conduzir sua vida, doença e tratamento da melhor maneira possível.

Heloísa Helena Marcon em sua contribuição no livro *Desafios Atuais das Práticas em Hospitais e nas Instituições de Saúde* corrobora para discussão, ao pontuar que a psicanálise inverte a relação do saber, lembrando que “os analistas nos é suposto saber, mas nós fazemos semblante disso, porque o saber, ainda que insabido, porque inconsciente, está do lado do sujeito” (Marcon, 2020, p. 43). Ainda complementa ressaltando que precisamos dar tempo para o sujeito falar e não compreender de imediato, para que ele se comprometa com suas associações e história de vida. (Marcon, 2020).

Na escrita *sala de espera do ambulatório de transplante de medula óssea: experiências de pacientes e acompanhantes*, os autoras: Daphne Pereira, Simone Lermontov, Ana Maia e Márcia Assis (2019) abordam, utilizando a narrativa como método, aquilo que o sujeito experimenta durante o processo do transplante, especificamente, enquanto aguarda atendimento na sala de espera. Um dos recortes

percebidos por elas versa sobre a imissão do sujeito, isto é, sobre a questão da identificação passar pela alteridade e a correlação disso como reconhecimento do que nos afeta. Como exemplo, as autoras trouxeram um relato de uma sujeito com um ano e seis mês pós transplante de medula óssea “*Eu me sinto privilegiada de estar aqui, porque vejo muitas pessoas implorando por uma vaga, e agradeço a Deus por existir aqui, quando alguém reclama de alguma coisa eu digo “só tenho a agradecer”*” (Pereira et al. 2019. p. 4). Na discussão, elas elaboram como Freud e seus trabalhos com as histéricas contribuiu para ser possível perceber que “a causa do sofrimento eram palavras - muitas vezes não ditas -, assim como as reminiscências. Uma das (várias) consequências extraídas dessa teoria é que, quando alguém tem a sua dor reconhecida socialmente, há uma espécie de movimento para se identificar com esse sofrimento.” (Pereira et al. 2019. p. 4). Ainda discutem que ao escutar o sujeito citar seu sofrimento e pedido de ajuda, ele conseguirá elaborar uma demanda, visto que a dor é passível de representação, podendo ser compartilhada por intermédio do simbólico, da palavra (Pereira et al. 2019).

II - “O QUE EU FIZ PARA MERECEER ISSO”

A próxima pergunta que os sujeitos dirigem ao profissional, é em relação a culpa. “**O que eu fiz para merecer isso?**” O câncer. O sujeito, por vezes, associa a um castigo, falta de autocuidado, fraqueza ou desatenção de si. A doença vem convocar a pensar como estávamos vivendo nossas vidas, deflagrar sobre nós mesmos. Lacan, no decorrer do seminário “*Sobre os Escritos Técnicos de Freud*” em 1954 pergunta aos seus alunos: “O que fazemos quando fazemos análise? (Lacan, 1985/1953-1954, p. 19). A partir disso, refletimos: Por que questionar sobre si durante o adoecimento? Já não é tão difícil enfrentar o adoecimento, e ainda querer provocar o sujeito a questionar sobre suas escolhas? “Durante o tratamento de ensaio, como proposto por Freud (1996c/1912), ou nas entrevistas preliminares, como sugere Lacan (1997/1971-1972), a função do psicanalista é a de questionar o sintoma do paciente”. (Silva & Juhas, 2021, p. 365).

A terapia psicanalítica insere, através dos estudos do inconsciente, que a possível cura se dá pelas falas do sujeito em suas associações livres. Convém aqui, no entanto,

estabelecer algumas diferenças, entre doença e sintoma. Freud nos estudos clínicos nos mostra que os sintomas são resultados de conflitos psíquicos, diferente da medicina com o olhar no comportamento, para psicanálise o sintoma se estabelece da relação do sujeito atravessado pela linguagem. Portanto, a prática analítica envolve tornar o “sujeito capaz de suportar o diálogo analítico” (Lacan, 1986/1954, p. 11).

Lacan define o sintoma como “um acontecimento de corpo” em *Joyce o Sintoma* conferência proferida em 1975. “Deixemos o sintoma no que ele é: um evento corporal (*acontecimento de corpo*), ligado a que: a gente tem, a gente tem ares de, a gente areja a partir do a gente tem. Isso pode até ser cantado, e Joyce não se priva de fazê-lo”. (Lacan, 2003/1976, p. 565). Jacques-Alain Miller, no escrito *Biologia Lacaniana e Acontecimento de Corpo*, aprofunda nos seus estudos a definição proposta por Lacan, ao tratar como necessária e inevitável o sintoma como acontecimento de corpo porque se constitui, como tal, um gozo. (Miller, 2004, p. 27).

Admitimos que sintoma é gozo, satisfação substitutiva de uma pulsão, como diz Freud - seu caráter substitutivo não retira nada de seu caráter autêntico, real, visto que a satisfação substitutiva não é uma satisfação menor. Por mais que o sintoma constitua um gozo no sentido de satisfação de uma pulsão, e por mais que o gozo passe pelo corpo, pois é impensável sem o corpo, o corpo como forma ou, antes, como modalidade, como modo da vida, a definição do sintoma como acontecimento de corpo é inevitável. (Miller, 2004, p. 27).

Nessa proposta, “o sintoma será questionado pelo analista, que procurará saber a que esse sintoma está respondendo, que gozo esse sintoma vem delimitar.” (Quinet, 2009, p. 16). Dessa forma, o corpo é marcado por vias de gozo. A relação que o gozo estabelece com o objeto, não é de uma falta, mas uma tentativa de reter o objeto. O sujeito deve renunciar ao gozo sintomático, para poder conquistar um outro tipo de gozo e, por conseguinte, conseguir desejar e que goze da vida.

Assim como os conceitos de sintoma e psicossomática, a escuta do sentimento de culpa no campo psicanalítico são questões complexas e interligadas. Embora a culpa se atravesse durante o adoecimento, ela não é restrita a ele. Tão pouco a psicanálise é restrita às doenças psíquicas (Simonetti, 2018). “Um psicanalista que tentasse provar a causa psíquica das doenças estaria em sérios apuros, pois a medicina, cada vez mais, encontra causas biológicas para a doença” (Simonetti, 2018, p. 111). Como exemplo, tem a gastrite que até pouco tempo atrás era reconhecida como doença psicossomática porque se entendia que o estresse aumentava os níveis de secreção ácida no corpo, porém a medicina descobriu uma bactéria considerada sua causa. (Simonetti, 2018). “O psicanalista não se dedica a tratar as doenças supostamente causadas por questões psíquicas, ele se propõe

estudar do sujeito as voltas do adoecimento.” (Simonetti, 2018, p. 111). Tendo no horizonte que a subjetividade está presente em todo lugar, seja no adoentado em leito de enfermaria a nós que escrevemos este trabalho.

Os casos mais acompanhados e, por consequência, os que tornaram possível visualizar as fragilidades psíquicas, foram os de pessoas que ocupavam papéis de liderança e gerenciamento familiar. Para eles, estarem no papel de serem cuidados e dependentes de outra pessoa causava sofrimento e desorganização emocional. Em geral, esses usuários apresentavam uma postura mais entristecida, ou de evitação de reconhecer as limitações físicas. Na maior parte, expressam sentimentos de tristeza e descontentamento. Durante os atendimentos psicológicos, manifestam sua raiva e irritação. Ora, refletem sobre como estavam caminhando sua vida, outrora reverberam as mudanças que pretendem fazer caso consigam a cura da doença. Nos dois momentos, algo que às vezes aparece é o questionamento: **Isto (o câncer) é de fundo emocional?**

Responder este questionamento, estaríamos entrando no engodo do dualismo mente-corpo, conceituação que refere que mente e corpo são entidades separadas e distintas. Felizmente, avançamos nas teorias para ter o entendimento de modelo biopsicossocial, abordagem multidisciplinar e integral que compreende que as dimensões biológica, psicológica e social se inter-relacionam. Dessa forma, a parte psíquica/emocional está presente e circula o sujeito em seu adoecimento, assim como as outras partes. Para além da forma integral, o sujeito em Winnicott, está numa dimensão relacional, uma vez que todo homem é dotado de uma tendência inata para integração, e isso constitui uma inclinação para realizações de tarefas básicas. (Santos & Peixoto-Junior, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hospital é um local onde se encontra uma variedade de sujeitos, em suas singularidades no seu adoecimento. Apesar de que todos os sujeitos atendidos são acometidos pelo câncer hematológico, ainda prevalece a vivência de cada um, considerando sua construção e desenvolvimento emocional. Neste contexto, é válido ressaltar a necessidade de favorecer que durante o desenvolvimento o sujeito tenha os recursos necessários, psicológicos, sociais e ambientes, para que se desenvolva de forma saudável. Isso demarca a indispensabilidade de políticas públicas e uma visão integral

do sujeito, com o intuito de pensar em projetos que favorecem as dimensões biopsicossociais dos sujeitos.

Quanto aos modelos psicossomáticos da psicanálise, sustenta-se o predomínio da dificuldade de simbolizações do sujeito na construção dos sintomas, manifestando no corpo o que não foi possível elaborar. A partir das reflexões propostas no artigo, fica possível inclinar que toda doença envolve uma dimensão psicossomática e na escuta psicanalítica, no um a um, é possível recuperar com o sujeito elementos da dimensão psíquica que ele não consegue perceber conscientemente. Com isso, possibilita integrar as dimensões psíquicas com a situação do adoecimento, produzindo um sentido maior dessa doença e uma perspectiva de recuperação mais efetiva. A psicossomática é um traço da doença, e os cânceres hematológicos demarcam isso ainda mais, visto o desregramento da reprodução celular nos mais variados sujeitos. A questão, no ambiente hospitalar, é pensar com o sujeito maneiras que ele consiga começar a se apropriar das questões somáticas e do seu corpo, com o propósito que ele resgate sua história e a complexidade do seu sofrimento para dar outros destinos ao que faz sofrer.

Por isso, ressalta-se a importância de que o sujeito fale sobre sua dor e adoecimento, elucidando cada vez mais a necessidade de um profissional da psique na cena hospitalar. Para além da doença, quando o sujeito fala de sua dor, ele traz consigo sua construção de vida no contexto sociocultural. Como sugestões para futuras pesquisas, fica a recomendação de analisar os modelos psicossomáticos de estudos de caso, em sujeitos acometidos com câncer, para analisar com maior rigor as possibilidades de direção de tratamento. Fica o constante questionamento: por que caminhos se deu a formação sintomática dos pacientes oncohematológicos? O modo de refletir sobre isso, tal como nos ensina a teoria e o método da psicanálise, é no um a um.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, R. B., Amparo, D. M., & Chatelard, D. S. (2019). Psicossomática: um fenômeno entre o saber e o gozo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 71(1), 174-183. <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i1p.174-183>

Bonassi, S. M. & Melgaço, D. A. C. (2020). Somatização na gestação: a relação das ansiedades e impressões oníricas sob a perspectiva psicanalítica. *Vínculo*, 17(1), 138-162. <https://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v17n1p138-162>

- Ceron, G. G. (2020). As contribuições de Donald Woods Winnicott para a psicossomática. *Tempo psicanalítico*, 52(2), 127-154. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382020000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Dejours, C. (2014). O corpo da Psicossomática. *Psicologia Revista*, 14(2), 245–256. <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18103>
- Fontanella, B. J. B. & Magdaleno-Júnior, R. *Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas*. *Psicologia em Estudo*. 2012, (17)1. 63-71.
- Fingermann, D. T. (2021). *O que é um corpo? Como responde a psicanálise?* In: Corpo. Org Daniela Terperman, Thais Garrafa, Vera Iaconelli (Orgs). Belo Horizonte: Autêntica. (25-38).
- Freud, S. (1996a). *O mal-Estar na civilização*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (21), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (1996b). Os instintos e suas vicissitudes. Edição standard das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud (14) 115-144. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (1996c). *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (13). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Galdi, M. B.; & Campos, E. B. V.. (2017). Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. *Temas em Psicologia*, 25(1), 29-40. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-03Pt>
- Guedes, C. R., Rangel, V. M. & Camargo, K. (2020). *O movimento da medicina psicossomática no Brasil: a trajetória teórica e institucional de Danilo Perestrello*. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. (27)3. 803-817. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000400006>.
- Marcon, H. H. (2020). *O (sem) lugar do sujeito nas práticas em saúde*. In Kamers, M., Marcon, H., H. & Morreto L. T. (Orgs.), *Desafios Atuais das Práticas em Hospitais e nas Instituições de Saúde*. (25-45)
- Instituto Nacional do Câncer (2022). *Leucemia*. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/leucemia>
- Lacan, J. (1998a). Conferência em Genebra sobre o sintoma. *Opção Lacaniana*. 23, 6-16. (Trabalho original publicado em 1975).
- Lacan, J (1998b). Situação da psicanálise e formação do psicanalista em 1956. In: *Escritos*. São Paulo: Perspectiva. 189-222
- Lacan, J. (2008). *Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).

Lacan, J. O Seminário: os escritos técnicos de Freud (1985). Rio de Janeiro: J. Zahar. (Trabalho original publicado em 1953-1954)

Lacan, J. (2010). O lugar da medicina na psicanálise. *Opção Lacaniana* n. 32 (pp. 8-14). Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1966).

Lacan, J. Joyce, o sintoma. (2003). In: *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 565. (Trabalho original publicado em 1973).

Melgaré, C. P. (2020). A psicossomática, laços da teoria de Pierre Marty e André Green. *Estudos de Psicanálise*, (54), 131-139.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372020000200013&lng=pt&tlng=pt

Mello, J. F., & Burd, M. (Eds.). (2010). *Psicossomática hoje* (2. ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Miller, J. A. Biologia Lacaniana e acontecimento de corpo. In: *Opção Lacaniana* N°41. Eólia, São Paulo, 2004. Tradução: Ana Lúcia Paranhos Pessoa.

Roche, R. C. (2017). O Corpo. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 24(1), 13-27.
<http://revista.sppa.org.br/index.php/RPdaSPPA/issue/view/15>

Katz, G. & Costa, G. P. (2021). *Psicanálise das manifestações psicossomáticas*. (1), Porto Alegre: Buqui,.

Marucco, N. C. (2017). Corpo, luto e representação no campo analítico: algumas reflexões sobre a psicossomática hoje. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 24(1), 29-40.
<http://revista.sppa.org.br/index.php/RPdaSPPA/article/view/274>

Pereira, D. R.; Lermontov, S. P., Maia, M. Q. & Assis, M. R. (2019). *Sala de espera do ambulatório de transplante de medula óssea: experiências de pacientes e acompanhantes*. *Psicologia USP*. (30), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e20180042>.

Quinet, A. (2009). *As 4+1 condições de análise* (12). Rio de Janeiro: Zahar.

Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Rev. Mal-Estar Subj.* (4)2, 329-348.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000200008&lng=pt&nrm=iso.

Richardson, R. J. (2012). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. (3) São Paulo: Atlas, 2012.

Santos, L. N.; & Junior-Peixoto, C., A. (2019) *Adoecimento Somático em Ferenczi, Groddeck e Winnicott: uma Nova Matriz Teórica*. *Psicologia: Ciência e Profissão*. (39), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003182306>

Santos, L. N.; & Junior-Peixoto, C., A. (2018). Análise Crítica dos Psicanalítica Pressupostos e Fundamentos Conceituais da Escola de Psicossomática de Paris. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. (34). 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34432>

Shanches, D. R. (2021). *Corpo e a ética da psicanálise*. In: *Corpo*. Org Daniela Terperman, Thais Garrafa, Vera Iaconelli (Orgs). Belo Horizonte: Autêntica. (13-22).

Silva, V. H. P. L. & Juhas, T. R. (2019). O fenômeno psicossomático na neurose obsessiva em ambulatório hospitalar: um estudo de caso. *Geraios, Rev. Interinst. Psicol.* (12)2 356-370. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120211>.

Simonetti, A. (2013). A Cena Hospitalar: psicologia médica e psicanálise. (1). Belo Horizonte: Artesã.

Steinberg, H., Herrmann-Lingen, C., & Himmerich, H. (2013). Johann Christian August Heinroth: psychosomatic medicine eighty years before Freud. *Psychiatria Danubina*, 25(1), 11–16.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (2021). *Tenho câncer no sangue: e agora? Sintomas e tratamentos*. <https://sbco.org.br/tenho-cancer-no-sangue-e-agora-sintomas-e-tratamentos/>

Souza, R. M., Santo, F. H. E., & Pinheiro, F. (2017). Tipologia do cuidado de enfermagem ao paciente onco- -hematológico: um estudo de caso. *Revista Enfermagem Atual*. 81-87. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1024221>

Victoria, L. G (2016). Corpo real, corpo simbólico, corpo imaginário. *Correio APPOA*, 253.