



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4:1-8

Artigos
de Revisão

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v3i18.605](https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.605)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 05/05/2022

Aceito: 08/11/2022

As contribuições da prática da escuta psicanalítica nas enfermarias hospitalares: uma revisão de literatura

The contributions of the practice of psychoanalytic listening in hospital wards: a literature review

Bruno Gomes dos Santos¹ 

¹ Psicólogo, especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Serra Geral e Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso da ESCS/FEPECS/SES/DF.

Correspondência: b.gomes82@gmail.com

RESUMO

Objetivou-se, com este artigo, explorar as possíveis contribuições que a escuta psicanalítica realizada nas enfermarias hospitalares pode oferecer ao sujeito hospitalizado. Para tanto, utilizou-se a revisão de literatura orientada nas recomendações metodológicas do *PRISMA*, cumprindo as 4 etapas na sistematização de busca: (a) identificação; (b) triagem; (c) elegibilidade e (d) inclusão. As bases de dados contempladas foram *SciELO* e *PePSIC*, com recorte temporal de 10 anos, produções disponíveis na íntegra e de língua portuguesa. **Resultados:** 28 artigos foram encontrados. Após uma leitura minuciosa dos textos na íntegra, apenas 6 artigos foram selecionados para análise. **Conclusão:** a escuta revela-se como uma estratégia valiosa para a investigação da subjetividade; favorece dar voz à singularidade do sujeito, consequentemente, implica a promoção da autonomia ao promover não só a humanização do atendimento, mas também potencialização da (re)construção de significados. Vínculo, adesão e adaptação foram identificados como possíveis contribuições, somadas à possibilidade de o psicólogo desempenhar um papel de educador, fortalecendo o sujeito no enfrentamento da hospitalização. Porém, é imperativo estar atento à exigência de uma readequação do método à realidade da instituição hospitalar.

Palavras-chave: Psicanálise; Enfermaria; Escuta psicanalítica; Psicologia hospitalar.

ABSTRACT

The objective of this article was to explore the possible contributions that psychoanalytic listening carried out in hospital wards can offer the hospitalized subject. For that, we used the literature review guided by the *PRISMA* methodological recommendations, fulfilling the 4 steps in the search systematization: (a) identification; (b) sorting; (c) eligibility and (d) inclusion. The databases included were *SciELO* and *PePSIC*, with a time frame of 10 years, productions available in full and in Portuguese. **Results:** 28 articles were found. After a thorough reading of the texts in full, only 6 articles were selected for analysis. **Conclusion:** listening is revealed as a valuable strategy for the investigation of subjectivity; it favors giving voice to the singularity of the subject, consequently, it implies the promotion of autonomy by promoting not

only the humanization of care, but also the potentialization of the (re)construction of meanings. Bonding, adherence and adaptation were identified as possible contributions, in addition to the possibility of the psychologist playing an educator role, strengthening the subject in coping with hospitalization. However, it is imperative to be aware of the requirement of a readjustment of the method to the reality of the hospital institution.

Keywords: Psychoanalysis; Nursery; Psychoanalytic listening; Hospital psychology.

INTRODUÇÃO

A mudança na compreensão de saúde e a inserção do psicólogo no contexto hospitalar resgata a posição do sujeito em adoecimento em sua totalidade, contextualizando-o nas suas múltiplas facetas: biopsicossocioespiritual, desvelando que o sujeito hospitalizado é mais que sua doença.

A conceituação de saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS) envolve “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”¹. Essa compreensão contempla a saúde como multidimensional, portanto contrária à concepção de ausência de doença ou de enfermidade. Entretanto, autores afirmam que tal premissa de saúde é utópica por visar ao inatingível, não sendo possível caracterizar “um completo (perfeito) bem-estar”².

Do modelo biomédico, que compartimentalizava corpo-mente, ao modelo biopsicossocial, que unifica o sujeito em adoecimento ao contexto e a sua história na compreensão de saúde e de doença, apontam para a importância da presença do psicólogo, nos espaços hospitalares, como profissional integrante da equipe multiprofissional.

A presença do psicólogo, nos espaços hospitalares, e o movimento de inserção nas equipes de cuidados geram uma maior interação com outros campos do saber, potencializando, assim, as ações de cuidado^{3,4}.

No Brasil, a década de 50 é referenciada como os primórdios da inserção do psicólogo no contexto hospitalar⁵. Porém, é na década de 60 que ocorre a inauguração do primeiro serviço de psicologia hospitalar, a Clínica Ortopédica de Traumatologia da Universidade de São Paulo (USP), sendo uma das pioneiras nesse contexto, a psicóloga, Matilde Neder, atuando com o objetivo de acompanhar os pacientes submetidos à cirurgia ortopédica, centrando-se no pré e pós-cirúrgico⁶.

Posteriormente, dois marcos foram cruciais para o fortalecimento da psicologia hospitalar. O primeiro

ocorre em 1997 com a fundação da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH). O segundo, no ano de 2001, quando a psicologia hospitalar foi reconhecida como especialidade, atualmente, regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar:

Tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria⁷.

Desse modo, enfermaria, ambulatório, pronto-socorro e unidade de terapia intensiva (UTI) são alguns dos espaços hospitalares possíveis de atuação do psicólogo. Entende-se por hospital como uma instituição de saúde marcada constantemente pela tensão entre a vida e a morte, bem como pelo sofrimento vivenciado diante do adoecimento, com repercussões aos diversos atores implicados em cena: paciente-família-profissional de saúde (equipe)⁸.

Diante das particularidades das cenas hospitalares, o trabalho do psicólogo hospitalar, segundo Ismael (2005), é focal, voltado para as repercussões emocionais da doença e da experiência da hospitalização⁹. O medo, as inseguranças, a raiva, a existência de feridas narcísicas, a vivência de angústia de castração e de morte, o desamparo e a distância familiar são alguns dos sentimentos potencializados pela hospitalização^{10,4}. Em síntese, o objetivo do psicólogo hospitalar é minimizar o sofrimento do paciente e da sua família,

bem como da própria equipe de saúde diante das repercussões do adoecimento.

Ademais, cada momento da internação é único para o paciente e é significado de forma particular. Estar e/ou ficar doente é uma experiência para além do significado médico, ou seja, é vivenciar um processo pleno de significações, sendo que o corpo e o psiquismo estão em permanente diálogo¹¹. Corroborando com esse pensamento, o psicólogo visa fomentar um espaço para a expressão dos seus sentimentos e fantasias sobre o hospital, a internação, o diagnóstico e o tratamento, fortalecendo o sujeito na compreensão, na relação entre os pacientes e os familiares, bem como entre a equipe de saúde, na comunicação e no processo de adaptação⁹.

Nessas circunstâncias, diversas são as possibilidades de técnicas e métodos de suporte emocional ao sujeito hospitalizado as quais o psicólogo, no contexto hospitalar, pode fazer uso, sendo uma delas a prática da escuta psicanalítica. Entretanto, há de se considerar as particularidades implicadas pela instituição hospitalar e ao que o próprio Freud no texto, *Linhas de progresso da terapia psicanalítica*, profetizou sobre alguns dos rumos da psicanálise, apontando entre eles o da expansão a outros campos de saber, e indicando a necessidade de readequação às novas realidades desde que se mantivessem os seus princípios¹².

Ante o exposto, o objetivo deste artigo é explorar quais as possíveis contribuições que a escuta psicanalítica realizada nas enfermarias hospitalares pode oferecer ao sujeito hospitalizado. Para tanto, será realizada uma revisão integrativa de literatura sobre a temática, apresentando os critérios de indicação da técnica psicanalítica nas enfermarias em função dos resultados referentes a trabalhos divulgados nas plataformas da SciELO e PePSIC na última década.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a qual é possível realizar, uma síntese sobre uma determinada temática ou fenômeno baseando-se nos resultados obtidos em estudos e pesquisas anteriores visando, portanto, à unificação da produção do conhecimento até então produzido¹³.

Para tanto, a sistematização deste estudo orientou-se nas recomendações metodológicas do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic*

Reviews and Meta-Analyses) resultam na elaboração do *flow diagram*, uma ferramenta para a apresentação dos resultados da revisão sistemática em 4 fases em função dos artigos: (a) identificação; (b) triagem ou seleção; (c) elegibilidade e (d) inclusão¹⁴.

Assim, foram selecionados os temas: psicanálise e enfermaria hospitalar; em seguida, buscou-se pormenorizar as temáticas a qual urge como questão norteadora de pesquisa: quais as possíveis contribuições da prática da escuta psicanalítica ao sujeito hospitalizado em enfermarias hospitalares?

Em seguida, foi realizada uma busca na literatura, mediante levantamento das publicações científicas no Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), compreendendo artigos científicos disponíveis nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Periódicos Eletrônicos de Psicologia* (PePSIC).

Para realização da busca dos artigos, foi utilizado o operador booleano "AND", visando incluir todas as palavras identificadas; assim, foram utilizados os termos: psicanálise [Todos os índices] and escuta [Todos os índices] and hospital [Todos os índices]. Como critérios de inclusão consideraram-se: texto de artigo original, oriundo de pesquisa no contexto hospitalar utilizando como referencial a psicanálise; texto completo disponível nas bases de dados, no idioma Português e serem publicados entre 2011 a 2021. A seleção das publicações foi realizada inicialmente pela leitura dos títulos, seguindo-se da leitura dos resumos e, posteriormente, dos textos na íntegra.

Foram encontradas inicialmente 42 produções científicas sem o demarcador da temporalidade, obtendo-se apenas 28 (vinte e oito) artigos os quais respondiam os critérios de inclusão. Ao realizar a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos referente aos 28 estudos, foram excluídas 17 publicações por não abordarem questões pertinentes ao objeto de pesquisa, resultando em 11 publicações as quais, após uma leitura do texto na íntegra, apenas 6 artigos foram selecionados para análise. Diante de tais circunstâncias, utilizou-se como estratégia para incorporação deste estudo, 4 artigos encontrados fora dos critérios de inclusão da temporalidade, porém com importância significativa dado o caráter de literatura-índice, ou seja, referência à temática.

Como instrumento de coleta foi realizado o registro das informações relevantes acerca dos estudos selecio-

nados, o que possibilitou o levantamento das seguintes categorias para a análise: título dos artigos e nome dos autores, ano, objetivo(s) e principais resultados.

Por fim, procedeu-se à análise dos dados coletados com base na identificação das contribuições, convergências e divergências da prática da escuta psicanalítica nas enfermarias. A seguir, a Figura 1 traz um fluxograma esquemático:

DISCUSSÃO

A importância da presença de um psicólogo no meio hospitalar foi reconhecida quando os médicos e profissionais de saúde se deram conta de que há um lado “obscuro, inconsciente” que gera entraves, conflitos e queixas, que complicam evoluções e re-

duzem a eficácia terapêutica propostas, portanto, com implicações na adesão e adaptação do sujeito hospitalizado^{15,8}.

É imperativo ressaltar que a localização, ou seja, a instituição hospitalar indica mais do que uma demarcação da possibilidade de atuação do profissional psicólogo. O grande autor Simonetti denomina a psicologia hospitalar como “o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento”¹⁶; na perspectiva do autor, o adoecimento é “aquele que se dá quando o sujeito humano, carregado de subjetividade, esbarra em um ‘real’, de natureza patológica, denominado ‘doença’”¹⁶.

Na direção de somar as ações de cuidados ao paciente hospitalizado, é possível o uso da técnica da psicoterapia breve sob o aporte da psicanálise, na busca de promover a minimização do sofrimento psíquico. A

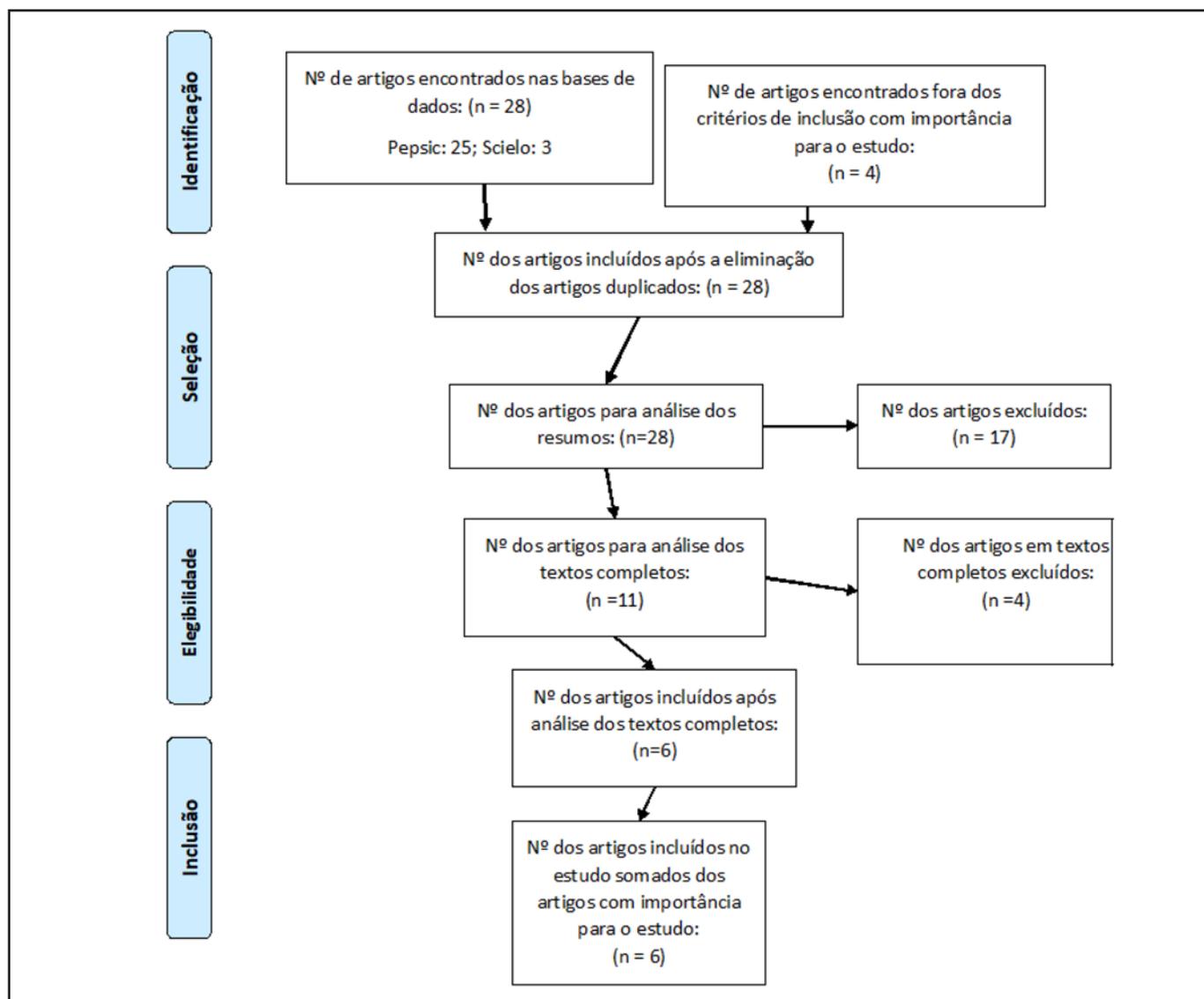


Figura 1 – Fluxo do levantamento referente às diferentes fases desta revisão.

psicanálise vem contribuindo significativamente para que o sujeito e suas enfermidades fossem observados e compreendidos para além de sua dimensão orgânica, conferindo o *mister* diálogo entre mente-corpo um importante papel na saúde e na doença⁴.

Por consequência, depreende-se que a prática da escuta psicanalítica como recurso de atendimento nas enfermarias pode favorecer a expressão dos sentimentos e angústias vivenciadas no enfrentamento do processo de adoecer. Porém, salvaguardando a exigência de uma readequação do método à realidade da instituição hospitalar e ao cuidado para não abordar questões profundas, visto que o período da internação é atravessado pela temporalidade:

[...] podendo o paciente receber alta, não havendo continuidade no tratamento psicológico. Esse tempo varia com a duração da internação, que pode ser dias, semanas ou meses, dependendo da gravidade e da cronicidade do caso. Esse tempo pode ainda ser um tempo para recuperação da saúde ou um tempo de morrer⁸.

Outrossim, reitera-se que o trabalho analítico é possível no ambiente hospitalar¹⁷, desde que se respeitem algumas condições mínimas tais como a escuta, a atenção aos processos transferenciais e, acima de tudo, a preocupação com o lugar de sujeito que o paciente deve ocupar⁴. Entretanto, a depender da cena hospitalar há a contraindicação da técnica. No que se refere às peculiaridades das enfermarias:

O espaço físico não é privativo ao atendimento psicológico, sendo o ambiente pontuado de interferências como a presença de outros profissionais, interrupções frequentes para exames e administração de medicamentos, além dos companheiros de quarto que frequentemente tentam participar da “conversa”. (op cit.). Além dessas eventualidades, outro fator contrário à utilização da psicoterapia breve é a variabilidade da permanência na instituição, impedindo um planejamento de objetivos e de tempo⁸.

Mesmo diante dessas peculiaridades, as psicoterapias breves de base analítica apresentam-se com uma dupla função nas cenas hospitalares; a primeira, como uma resposta à inserção da psicologia em instituições de saúde; a segunda, como recurso às

novas demandas dos sujeitos em adoecimento que necessitam de um atendimento psicológico. Ambas marcadas pela necessidade de readequação em função das características e delimitações implicadas pela instituição hospitalar. A psicoterapia breve é vislumbrada como estratégia de suporte psicológico com delineamentos próprios contrário ao delineamento convencional da psicanálise justamente por considerar as peculiaridades supracitadas, possibilitando o acesso e, conseqüentemente, o atendimento aos pacientes no contexto hospitalar no momento de crise^{18,8}.

Restringindo a reflexão à prática da escuta psicanalítica, o processo analítico se dá principalmente pela escuta e pela restituição ao paciente do lugar de sujeito, portanto, de um sujeito-ativo¹⁹. O autor testifica que a escuta pode contribuir na diminuição da angústia e a da agressividade, transferindo-as para um único objeto que deve ser capaz de contê-las: o analista¹⁹. Em face dessas afirmativas, depreende-se que o sujeito é restituído com um ser ativo e imbricado ao seu contexto, não mais segmentado em corpo-mente e objetificado sob o olhar reducionista do médico, mas dotado de uma estória, ou seja, com um discurso que lhe é próprio.

Em face dessa revisão, é imperativa a necessidade de se escutar o sujeito em adoecimento, sendo que é por meio da fala e ou de outros recursos de comunicação que o paciente dispuser que possibilitará na expressão dos seus sentimentos, angústias, fantasias, medos, bem como os significados apreendidos diante da experiência da hospitalização. Assim como na clínica convencional, é possível que o psicólogo no contexto hospitalar possa assumir um papel semelhante ao de um educador, ajudando o paciente a desfazer alguns mitos e retirando significados patológicos de algumas experiências, permitindo o surgimento de novas significações, mais sadias, assim, mais funcionais que colaborem para a obtenção de uma homeostase interior²⁰.

Outra contribuição identificada da escuta psicanalítica nas enfermarias pode ser expressa por meio da promoção da autonomia do sujeito em adoecimento, indicando ser não só uma atitude que busca promover a humanização do atendimento e da vivência da hospitalização, desta maneira, a noção de escuta é orientada para o resgate da singularidade do sujeito, possibilitando que ele se expresse, fale e implique o seu processo. A escuta possibilita o estabelecimento

de um vínculo de confiança entre a tríade: sujeito-família-equipe²¹. Sobre a escuta, é reforçado que:

A escuta não é uma função passiva; ela coloca em movimento o sujeito, fazendo-o falar, deparar-se com seu não saber, com suas dúvidas acerca de si e do mundo. A escuta é ativa, é preciso dar conseqüências a ela, como ir de encontro à satisfação e ao prazer de descobertas de um novo saber; novo saber que nos posicione perante uma realidade da qual queremos participar e na qual queremos o direito de ter voz ativa²².

Ante o exposto, depreende-se que escutar implica um deslocamento da doença para o sujeito em adoecimento, ou seja, contribui na medida em que favorece dar voz à singularidade do sujeito, conseqüentemente, na (re)construção de significados ao processo vivenciado. A escuta possibilita “revelar algo novo, algo que impulse o paciente a pensar de forma diferente da que vinha pensando, que possa suspender suas verdades e que seja capaz de surpreendê-lo”²².

Infere-se, portanto, que o tipo de escuta privilegiada pelos profissionais como ideal para o exercício do fazer psicológico apresenta um caráter ativo e requer método, o que se assemelha à concepção de escuta descrita:

A escuta ativa [...] demanda do sujeito mais do que a simples passividade de deixar de falar, implica colocar atenção para ouvir querendo compreender o outro, considerando que há um contexto significativo maior por trás das palavras pronunciadas. [...] Supõe o profissional não atentar para seu conjunto de vozes internas, mas sim para as expressões do paciente, manifestas de modo verbal e não verbal²³.

Destarte, tornam-se imperativas algumas reflexões. A primeira diz respeito à doença a qual é experimentada coletivamente e não individualmente, ou seja, o processo de adoecer reverbera no sujeito, na família, bem como no profissional de saúde²⁴. Ademais, a presente pesquisa restringe-se ao campo do sujeito que vivencia esse processo, revelando-se, desse modo, como uma das limitações desse estudo e a indicação da necessidade de mais estudos referente à temática na busca de compreender como a escuta psicanalítica pode contribuir no enfrentamento do adoecimento

aos campos dos familiares e dos profissionais de saúde considerando suas particularidades. Por fim, a escuta psicanalítica apresenta inúmeras contribuições no suporte ao sujeito em adoecimento, assim como, revela-se como uma valiosa estratégia para a investigação da subjetividade.

CONCLUSÕES

Este artigo pretendeu refletir sobre as possíveis contribuições da prática da escuta psicanalítica nas enfermarias hospitalares na busca de favorecer a expressão do sujeito em adoecimento. Por meio da presente sistematização, é possível afirmar que o trabalho analítico é possível no ambiente hospitalar, desde que se respeitem algumas condições mínimas tais como a escuta.

Revelando-se como uma estratégia valiosa para a investigação da subjetividade, a escuta psicanalítica, bem como a presença do psicólogo no contexto hospitalar, favorece a restituição do sujeito hospitalizado como um ser holístico, imbricado ao seu contexto, portanto não mais segmentado e objetificado, mas dotado de uma história, ou seja, com um discurso que lhe é próprio. Contribuem, ainda, na medida em que favorece dar voz à singularidade do sujeito, conseqüentemente, na promoção da autonomia do sujeito em adoecimento, indicando ser não só uma atitude que busca promover a humanização do atendimento e da vivência da hospitalização, mas que potencializa a (re) construção de significados. Porém, é imperativo estar atento à exigência de uma readequação do método à realidade da instituição hospitalar e ao cuidado para não abordar questões profundas, visto que o período da internação é atravessado pela temporalidade.

Ademais, vínculo de confiança, adesão e adaptação foram identificados como possíveis contribuições da escuta, somadas à possibilidade de o psicólogo no contexto hospitalar desempenhar um papel de um educador, o qual em face da escuta pode auxiliar o paciente a desfazer alguns mitos e a elaborar significados em face do período vivenciado, permitindo o surgimento de novas significações, mais sadias, então, mais funcionais.

Destarte, a presente pesquisa restringe-se ao campo do sujeito que vivencia esse processo de hospitalização, revelando-se, deste modo, como uma das limitações desse estudo, somadas à restrita base de

dados e idiomas priorizada. Desse modo, reitere-se a necessidade de mais estudos referente à temática na busca de contemplar como a escuta psicanalítica pode contribuir no enfrentamento do adoecimento aos campos dos familiares e aos dos profissionais de

saúde considerando suas particularidades; bem como mais pesquisas no contexto hospitalar e a divulgação dos seus resultados, visto que tal movimento pode vir a potencializar o fazer psicológico do profissional de psicologia, portando, na atitude da escuta.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Documentos básicos. OMS. 1976.
2. Segre M e Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev de Saúde Pública*.1997; 31(5): p. 538-542.
3. Costa ALF, Amorim KMO e Costa, JP. *Profissão de psicólogo no Brasil: análise da produção científica em artigos*. In: Yamamoto, OH; Costa, ALF. Escritos sobre a profissão de psicólogo no Brasil. 1º Edição. Natal-RN: EDUFRRN; 2010. p. 31-58.
4. Oliveira WL e Rodrigues AL. Sobre a prática psicanalítica em enfermarias hospitalares. *Estud. psicanal*. 2014; (41): p.157-165.
5. Reis JAR, Machado MAR, Ferrari S, Santos NO, Bentes AQ, Lucia MCS.. Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão da literatura. *Rev Psicol hosp*. 2006; 14(1): p. 2-26.
6. Neder M. O psicólogo no hospital: o início das atividades psicológicas no HC-FMUSP. *O Mundo da Saúde*. 2003 27(3): p.326-336.
7. Brasil. *Conselho Federal de Psicologia*. Resolução CFP 13/2007. Institui a Consolidação das Resoluções Relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e Dispõe Sobre Normas e Procedimentos Para Seu Registro. 2007 set. p 01-32.
8. Almeida RA. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. *Rev SBPH*. 2010; 13(1): p. 94-106.
9. Ismael SMC. *A inserção do psicólogo no contexto hospitalar*. In: Ismael, SMC (Org.) A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005: p. 17-35.
10. Bruscato WL. *A psicologia no Hospital da Misericórdia: um modelo de atuação*. In: Bruscato, WL. (Org.). A prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
11. Ávila LA. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. *Tempo psicanal*. 2012; 44(1): p. 51-69.
12. Freud S. *Linhas de progresso na terapia psicanalítica 1919 [1918]*. In: Freud S. Uma neurose infantil e outros trabalhos (1917-1918). Direção-geral da tradução de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
13. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. fisioter*. jan-fev 2007; 11(1): p 83-89.
14. Galvão TF.; Pansani, TA.; Harrad, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2): p 335-342.
15. Romano BW. *Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1999.
16. Simonetti A. *Manual de Psicologia Hospitalar*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004.

17. Alberti S. Psicanálise e Hospital: uma prática rigorosa. *Rev. SBPH*. 2019; 22: p 6-18.
18. Braier EA. *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes. 1991.
19. Moretto MLT. *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001.
20. Zimermam DE. *Vivências de um psicanalista*. Porto Alegre: Artmed. 2008.
21. Gomes CPAG, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: Práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface*. 2005; 9 (17): p 287-301.
22. Bastos ABI. A escuta psicanalítica e a educação. *Psicólogo in Formação*. 2009; 13(13): p 91-98.
23. Araújo MMT e Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto Enferm*. 2012; 21(1): p 121-129.
24. Castro DA. Psicologia e ética em cuidados paliativos. *Psicol ciênc e prof*. 2001; 21(4): p 44-51.

