

UNIFAAT

BRUNA DE GODOY BARBOSA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE IDOSO
ONCOLÓGICO**

ATIBAIA-SP

2018

UNIFAAT

BRUNA DE GODOY BARBOSA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE IDOSO
ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia, da UNIFAAT Faculdades, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Psicologia, sob orientação do Professor Dr. Geraldo A. Fiamenghi Júnior.

ATIBAIA-SP

2018

Barbosa, Bruna de Godoy
B195a Atuação do psicólogo junto ao paciente idoso oncológico. / Bruna de
Godoy Barbosa, - 2018.
20 f.; 30 cm.

Orientação: Geraldo Antônio Fiamenghi Junior

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdades Atibaia,
como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia da
Faculdades Atibaia, 2018.

1. Psicologia 2. Cuidados paliativos 3. Idosos 4. Câncer 5. Psicanálise I.
Barbosa, Bruna de Godoy II. Fiamenghi Junior, Geraldo Antônio III. Título

CDD 150.195

BRUNA DE GODOY BARBOSA

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE IDOSO
ONCOLÓGICO**

TERMO DE APROVAÇÃO

Trabalho apresentado como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia, avaliado pelo professor orientador responsável, Geraldo A. Fiamenghi Júnior, que após sua análise, considerou o trabalho aprovado, com conceito 10,0 (dez).

Atibaia, 09 de novembro 2018.



Prof. Dr. Geraldo A. Fiamenghi Júnior

AGRADECIMENTOS

- Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me dado forças para concluir este ciclo.
- Aos meus pais Valdirene Godoy e Marcio Matteo, que de uma forma singular, me ensinaram perseverar para alcançar meus objetivos.
- Ao meu marido Geraldo Nardy, que durante todo o curso sempre esteve disposto e ao meu lado me incentivando e me ajudando em tudo.
- A todos os professores que tive no curso, pois de alguma forma cada um contribuiu para que hoje essa etapa fosse concluída.
- E por fim ao meu professor orientador Geraldo A. Fiamenghi Jr. Por toda paciência e sabedoria que tem para ensinar seus alunos com excelência.

“Dizem que a vida é para quem sabe viver, mas ninguém nasce pronto. A vida é para quem é corajoso o suficiente para se arriscar e humilde o bastante para aprender.”

Clarice Lispector

BARBOSA, B.G. **Atuação do psicólogo junto ao paciente idoso oncológico.** Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). UNIFAAT, Curso de Psicologia, 2018

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo, discutir a atuação do psicólogo junto aos pacientes idosos oncológicos e apresentar as principais formas de intervenção, sua eficácia e os consequentes benefícios do tratamento. Nos casos de câncer, além da assistência médica, uma assistência psicológica adequada é de fundamental importância para ajudar, tanto o paciente quanto a família, a desenvolver e estabelecer recursos de enfrentamento. O papel do psicólogo no contexto oncológico é prestar apoio psicoterapêutico e psicossocial, diante do impacto do diagnóstico e das consequências que o tratamento causa. O psicólogo poderá apresentar para o paciente e sua família, possibilidades de auxílio para um melhor enfrentamento, da doença e do tratamento mostrando e fazendo uso das possibilidades dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Psicologia, Cuidados Paliativos, Idosos, Câncer, Psicanálise.

BARBOSA, B.G. **Psychologist's practice with the elderly oncological patient.**
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). UNIFAAT, Curso de Psicologia, 2018

ABSTRACT

This study aimed to discuss the activity of the psychologist with elderly oncological patients and present the forms of intervention, efficacy and consequent benefits of treatment. In cases of al to help the patient and the family to develop and establish the coping resources. The role of the psychologist in oncologic context is to offer psychotherapy and psychosocial support due to impact of diagnosis and consequences of the treatment. The psychologist may present the patient and the family the possibilities of support for a better coping of the disease and the treatment, showing and using palliative care.

Keywords: Psychology, Palliative care, Elderly, Cancer, Psychoanalysis.

SUMÁRIO

Resumo	7
Abstract	8
1. INTRODUÇÃO	10
1.1. Atuação do psicólogo com o idoso oncológico	12
1.2. A morte para o idoso na visão Psicanalítica	16
2. OBJETIVOS	19
3. MÉTODO	20
4. DISCUSSÃO	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO:

Este trabalho teve como objetivo, discutir a atuação do psicólogo junto aos pacientes idosos oncológicos, apresentar as principais formas de intervenção, sua eficácia e os consequentes benefícios do tratamento. O câncer é uma doença que tem se destacado pelo aumento no número de casos em todo o mundo, apresentando muitas especificidades. “Desse modo, os avanços no tratamento do câncer foram se acentuando e consequentemente o tempo de sobrevivência dos pacientes prolongou-se” (FERREIRA, LOPES, MELO, 2011, p. 88).

Nos casos de câncer, além da assistência médica, uma assistência psicológica adequada é de fundamental importância para ajudar, tanto o paciente quanto a família, a desenvolver e estabelecer recursos de enfrentamento, a fim de que, ao passar por todo o processo do adoecer, mantenham uma qualidade de vida satisfatória, sempre considerando o contexto social do sujeito e buscando identificar os recursos disponíveis.

Para Silva e Hortale (2006) aprender a lidar com as perdas num contexto de uma doença crônica como o câncer é um desafio que poucos se propõem a discutir, e tampouco a enfrentar. Ajudar indivíduos com doenças avançadas e potencialmente fatais (doenças terminais) e seus familiares num dos momentos mais cruciais de suas vidas é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde que vem sendo denominado como cuidados paliativos.

O câncer é uma doença que causa além da dor e de outros desconfortos físicos, impactos tanto de ordem psíquica como também social e econômica para o indivíduo e familiares. Devido ao estigma que a doença põe à vida em risco, os transtornos psíquicos são frequentes, levando à diminuição da qualidade de vida (FERREIRA, LOPES, MELO, 2011, p. 88).

Assim, o papel do psicólogo no contexto oncológico é prestar apoio psicoterapêutico e psicossocial, diante do impacto do diagnóstico e das consequências que o tratamento causa. O psicólogo poderá mostrar para o paciente

e sua família, possibilidades de auxílio para um melhor enfrentamento, da doença e do tratamento (SCANNAVINO e cols., 2013).

No âmbito da oncologia, considerando o sofrimento provocado pela doença, o psicólogo insere-se como um profissional de fundamental importância na composição de uma equipe multiprofissional, atuando de forma a propiciar uma melhoria na qualidade de vida dos envolvidos neste processo, por vezes doloroso e de difícil entendimento pessoal. A proposta da atuação do Psicólogo é facilitar o estabelecimento de estratégias de enfrentamento e superação frente ao paciente com câncer.

[...] é essencial a atuação conjunta de uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, conselheiros espirituais, entre outros profissionais que prestem assistência ao paciente e a seus familiares com o objetivo de minimizar o sofrimento (FERREIRA, LOPES, MELO, 2011, p. 89)

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil o câncer está incluído de forma significativa nas taxas de mortalidade, em destaque no quadro sanitário nacional. Em todo o país, o câncer corresponde à segunda causa de morte, sendo superado apenas por doenças cardiovasculares (BRASIL, 2005).

Faz-se necessário que o psicólogo diante da terminalidade humana, coloque à disposição do paciente a escuta, o acolhimento com a finalidade de proporcionar o máximo possível de qualidade de vida, e estabelecer uma relação confiável com o paciente. Com isso é esperado que seja amenizado o sofrimento, a ansiedade entre outros sintomas gerados diante da morte. A atuação do psicólogo é importante tanto no nível de prevenção, quanto nas diversas etapas do tratamento (HERMES, LAMARCA, 2013).

Com isso, vê-se a alta demanda e necessidade de profissionais para atuar neste campo, pois, como é altamente associado à morte, deve ser considerado como um problema de saúde pública.

1.1. Atuação do psicólogo com o idoso oncológico

A função do psicólogo, diante do paciente idoso oncológico, é o de promover qualidade de vida, enquanto houver. A depender do estágio/fase de tratamento, esta promoção fica comprometida e torna-se necessário trabalhar questões de limites físicos e psicológicos provocados pelo próprio tratamento, auxiliar com uma escuta ativa o paciente e o acompanhante/família no processo de tomada de decisão, trabalhar com ele e com os familiares as dúvidas a respeito do enfrentamento do diagnóstico e questões sobre o próprio tratamento.

Por isso a atuação trabalho do psicólogo em cuidados paliativos consiste em atuar nas desordens psíquicas que geram estresse, sofrimento, fornecendo um suporte emocional para o paciente e também à família, para que ela possa conhecer e compreender o processo da doença nas suas diferentes fases, além de buscar a todo tempo, maneiras do paciente ter sua autonomia respeitada (HERMES, LAMARCA, 2013).

A Psico-Oncologia consiste na interface entre a psicologia e a oncologia. São abordadas questões psicossociais que envolvem também o adoecimento acarretado pelo câncer. Utilizam-se estratégias de intervenção que possam ajudar o paciente e seus familiares no enfrentamento e na aceitação de uma nova realidade, promovendo, assim, melhorias na qualidade de vida (SCANNAVINO e cols., 2013, p. 37).

Identificar os sintomas causados pelo câncer é uma tarefa difícil, e dar a informação do diagnóstico ao paciente ou para os familiares também é muito delicado. Essa situação exige que o profissional seja cuidadoso e didático, pois geralmente, a depender da idade, os idosos não têm tanto esclarecimento a respeito da doença, ao passo que têm dificuldade em compreender a fala do médico, devido à vergonha que sentem em perguntar alguma coisa sobre o diagnóstico, tratamento e reações decorrentes (TOLEDO, DIOGO, 2003).

Em contrapartida, Kübler-Ross (1989) acredita que todos os pacientes gravemente enfermos que se encontram diante do processo de morte, psicologicamente estão cientes da gravidade de seu estado, quer tenham sido informados pela equipe, familiares/acompanhante quer não, porém, nem sempre dizem isso a seu médico ou para um parente próximo.

Segundo Rocha e cols. (2014), existem alguns pontos possíveis de serem trabalhados com o paciente idoso oncológico:

- Os cuidados consigo; como por exemplo, cuidar de si quando estiver debilitado por conta do processo de quimioterapia, ou de radioterapia.

- Verificar se haverá uma pessoa para ser o cuidador do paciente durante o tratamento.

- Cuidado com a família e sua dinâmica (cuidar para que não vejam a doença, e sim o paciente).

- Trabalhar e desenvolver, quando possível, adaptações às limitações que a doença provoca (muitos pacientes se enfraquecem com tantos medicamentos quimioterápicos, e por isso, a musculatura corporal vai ficando fraca, perdendo tônus, o que pode levar o paciente a tornar-se cadeirante ou acamado).

- Entender junto ao paciente e trabalhar com ele questões da finitude, da morte, e de como ele pensa ou acredita ser o fim dele, (independente da neoplasia identificada).

Para alguns idosos, o câncer é visto com certa aceitação, pois é considerado algo esperado nesta fase da vida. Os idosos buscam colocar esta doença dentro de algo que seja normal, na tentativa de sentirem-se 'normais', ou seja, não portadores de uma doença estigmatizante, que traz dor e sofrimento, e que amedronta qualquer sujeito, independente da idade. Assim, igualando-se com os outros, sendo-como-o-

outro, os idosos podem se identificar com outras pessoas que também têm câncer e justificar para si mesmos que não são diferentes dos demais (SOARES e cols., 2010).

Diante de tantos recursos e avanços da medicina, o câncer ainda é visto como sinônimo de morte, e aos poucos é preciso que sejam realizados trabalhos que desmistifiquem tal visão. Não podemos desconsiderar as implicações de um diagnóstico tardio, pois, muitas vezes, os pacientes com diagnósticos tardios apresentam um déficit na qualidade de vida.

Na América Latina existem mais de 100 serviços de cuidados paliativos, no Brasil, apesar dos dados não serem oficiais, existem apenas cerca de 30 serviços de cuidados paliativos (SILVA, HORTALE, 2006, p. 2056).

Ao contar para o paciente o diagnóstico, ele vivencia diversas sensações, e muitos pensamentos negativos certamente passam por sua cabeça, e é neste momento em que se faz importante que o psicólogo esteja disponível e atento para oferecer o suporte, nem que seja ao menos para sustentar o silêncio que o paciente apresentar, devido a angústias e medos recorrentes à informação recebida (TOLEDO, DIOGO, 2003).

Segundo Sampaio e Löhr:

(...) A psicologia é uma das profissões da saúde cuja inclusão em equipes de acompanhamento de pacientes com câncer é regulamentada por lei. A Portaria nº 3.535 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União em 14 de outubro de 1998, determina que toda equipe responsável pelo tratamento de pessoas com câncer tenha, entre seus profissionais, um psicólogo (2008, p. 56).

De modo a auxiliar no tratamento de pacientes oncológicos, o psicólogo deve empenhar-se em tornar mínimos os efeitos causados pela doença, de modo que facilite a reintegração desse paciente à sociedade e a uma rotina mais próxima possível da que se tinha antes do diagnóstico. Desse modo, é esperado que seja evitado o surgimento de complicações de ordem psicológica que possam interferir no campo profissional, afetivo e social tanto do sujeito em tratamento quanto na de seus familiares (SAMPAIO, LÖHR, 2008).

É importante que o psicólogo identifique quais são os fenômenos que o paciente usa como recurso para enfrentar todo o processo da doença. É bastante comum muitos usarem a fé em Deus, ou outro tipo de crença, com a expectativa de melhora. Trabalhar a questão da morte com o idoso, como um processo natural, requer que se tenha estabelecido entre o paciente e o psicólogo um vínculo de confiança, pois as fantasias acerca deste tema e do desejo de imortalidade são o ponto primordial para a ressignificação da intensa experiência, que é o processo de terminalidade da vida, que a partir do diagnóstico da doença se torna ainda mais presente; por isso o fazer psicológico solicita do profissional especial atenção a linguagem simbólica e ao não dito (INCONTRI, SANTOS, 2007; KOVÁCS, 2005).

1.2. A morte para o idoso na visão Psicanalítica

Para tratar o tema da morte, faz-se necessário refletir sobre o luto que está relacionado às perdas simbólicas que o idoso enfrenta durante o envelhecimento. Tais perdas estão diretamente associadas ao corpo, à família, amigos, trabalho, relações interpessoais entre outras atividades desenvolvidas e mantidas ao longo da vida. Bem como a ideia da perda real que acontece com o corpo, é muito difícil para o idoso, pois além do aspecto físico que se finda, há também a dificuldade em lidar com as perdas simbólicas que ocorrem no imaginário do idoso, conforme destaca Cocentino, Viana (2011).

Freud ao fazer algumas considerações sobre o luto, diz que:

O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, ou à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade, ou o ideal de alguém. Também vale a pena notar que, embora o luto envolva graves afastamentos daquilo que constitui a atitude normal para com a vida, jamais nos ocorre considerá-lo como sendo uma condição patológica e submetê-lo a tratamento médico (FREUD, 1917/2006, p. 249).

Diante de cuidados e avanços na área da saúde, a morte ainda é vista como um tabu na sociedade, por se tratar de uma situação desconhecida para quem a enfrenta e para aqueles que vivenciam a situação da finitude, como familiares, cuidador, e ou equipe médica. Muitas pessoas procuram um apoio, ou um conforto psicológico para lidar com o processo da perda, a morte é algo concreto, pois todos morrerão, porém torna-se um grande incômodo, o medo do desconhecido. Por isso ainda há muita dificuldade por parte dos familiares, e profissionais da saúde para lidar com essa temática (COCENTINO, VIANA, 2011).

O luto é uma forma que o sujeito tem para expressar o que sente diante da perda que sofre, sendo um conjunto de emoções que não está associado diretamente apenas à perda de alguém ou algo muito querido, mas torna-se um processo necessário para que sejam digeridos os sentimentos e as emoções investidos no que

fora perdido. Estudar a questão da velhice não foi prioridade para Freud, pois em sua época uma pessoa com 50 anos era considerada idosa, sem muita capacidade de um bom aproveitamento terapêutico.

Durante o processo do envelhecimento, ocorrem várias perdas que cada vez mais dificultam a compreensão de imagem que o idoso tem sobre si diante da sociedade. Na velhice inicialmente ocorrem algumas perdas orgânicas, como a capacidade visual e auditiva, o vigor físico, a beleza juvenil, que para as mulheres é algo bastante valorizado, a memória, a elasticidade, e nos homens, a dificuldade em lidar com a virilidade. Todas estas experiências são vividas pelo sujeito e experimentadas por ele no processo de envelhecer. Por isso a morte está presente em todas as transformações que ocorrem no ser humano desde o seu nascimento, pois ao iniciar uma nova fase, se finda a anterior. Diante de tantas situações sofridas, tanto no real quanto no simbólico, o luto é o resultado da perda do objeto amado (COCENTINO, VIANA, 2011).

Conforme Pennaforte esclarece:

O envelhecimento provoca um sentimento de abandono progressivo do investimento no objeto e, conseqüentemente ocorre uma regressão ao narcisismo primário que leva a libido às fases pré-genitais (fase anal, principalmente) e o retorno ao investimento no Eu (PENNAFORTE, 2011, p.20).

A melancolia também constitui reações diante da perda de um objeto amado, porém as causas estimulantes se mostram diferentes das identificadas no luto, nela existe perda de natureza real. O melancólico o é pelo fato de ocorrer em sua inconsciência a retirada do objeto amado, mas não pela sua morte. Ou seja, na melancolia ainda há a existência de inconsciência, enquanto que no luto, nada existe de inconsciente a respeito dela. Na melancolia, as características apresentadas são diferentes das que emergem no processo do luto. Nela, há a diminuição da autoestima

e um empobrecimento de seu ego em grande escala. No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego (FREUD, 1917/2006).

Na melancolia, o sujeito não tem o conhecimento claro do que fora perdido, situação que não ocorre no luto, pois no luto o sujeito sabe qual foi o objeto perdido e que não mais o tem. No estado melancólico não se sabe o que perdeu e nem o porquê, ou seja, o processo da perda é inconsciente. Essa experiência tem o potencial de promover no sujeito patologias como, por exemplo, a depressão e junto à pulsão de morte, elevando o empobrecimento do ego. O sentimento de culpa é intensamente consciente, dessa maneira, a pulsão de morte sabrecai o ego do melancólico, tornando-o empobrecido libidinalmente (SOUZA, HENNIG, 2017).

Diante disto entende-se que com a morte se findam os processos psíquicos do sujeito, o que possivelmente possa ocorrer de forma diferenciada no sujeito que vivencia um quadro melancólico, pois na melancolia há vida e os processos psíquicos existem, havendo ainda a possibilidade de mudança, coisa que não há na morte, pois na morte todos os processos são exterminados.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O objetivo geral é refletir sobre a atuação do psicólogo junto ao paciente idoso passando pelo processo oncológico.

2.2. Objetivos Específicos

- a) Discutir a atuação do psicólogo com idosos oncológicos.
- b) Discutir o papel do psicólogo na utilização de novos recursos que causem menos sofrimento para o idoso, a partir do referencial teórico psicanalítico.

3. MÉTODO

O desenvolvimento deste trabalho foi realizado através de pesquisas bibliográficas, com base na teoria psicanalítica, que possibilitaram a expansão no conhecimento sobre os trabalhos existentes, relacionados ao tema.

4. DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que tem por um dos objetivos a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce do diagnóstico, tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (HERMES, LAMARCA, 2013).

Ao falarmos sobre idosos oncológicos surgem várias dificuldades, por se tratar de uma situação bastante delicada e raras vezes bem vista. É possível identificar as mais diversas limitações que se evidenciam na vida de um idoso, podendo ele ser saudável ou adoecido. Reticena e cols. (2015) dizem que quando o idoso está passando pelo processo de tratamento oncológico torna-se mais complicado para ele fazer uso de recursos internos para administrar os conflitos, pois muitas vezes as reações físicas são mais relevantes que as associações psicológicas que este idoso é capaz de fazer.

Conseqüentemente, o idoso enfrentará dores e mal-estar durante o tratamento do câncer, e esses desconfortos naturalmente interferem em sua qualidade de vida. Por isso, é importante que o psicólogo envolvido neste contexto, aproxime-se do paciente aprendendo como este lida com a dor e também contemplando todos os aspectos que o paciente conseguir expor durante o processo (RETICENA, BEUTER, SALES, 2015). Assim, segundo Reticena e cols. (2015), quando a doença e a dor acometem o idoso, deve-se levar em consideração que o processo de envelhecimento provoca alterações fisiológicas no corpo humano, e este, quando exposto ao tratamento oncológico, pode ter maior sensibilidade a alguns medicamentos, gerando manifestações inesperadas e potencializando efeitos colaterais, exigindo um cuidado calculado para não gerar resultados indesejados.

Para tanto, é indispensável que o psicólogo direcione sua escuta para o paciente idoso quando ele estiver em situação de dor e busque alternativas para amenizar seu sofrimento e proporcionar meios para que exista o direito de se viver com dignidade (HERMES, LAMARCA, 2013). Silva e Hortale (2006) mostram que a atuação do profissional de psicologia junto aos pacientes idosos oncológicos ainda é bastante limitada, pois ainda são poucas as instituições que possuem em sua equipe um psicólogo para trabalhar com os pacientes fazendo uso dos cuidados paliativos na busca de proporcionar ao idoso o bem-estar durante o tratamento.

Para Ferreira e cols. (2011), torna-se importante entender que o paciente sente angústia, que abala os sentidos que damos à vida, abala a ilusão de eternidade, e cada paciente reage de uma maneira. As reações diferem umas das outras em função da história pessoal do paciente; preocupações e dificuldades anteriores à doença; a forma de se relacionar com as pessoas antes e depois do diagnóstico; a maneira de se colocar diante das situações traumáticas, etc. É indispensável que o psicólogo releve todos estes dados, pois são eles que compõe a história de vida do paciente e sua subjetividade se dá através dela.

Cocentino, Viana (2011) esclarecem que, quando o idoso enfrenta o processo de tratamento do câncer, ele se vê diante das várias debilidades, que o processo gera. Dependendo do grau de debilidade do paciente ele se defronta com a morte, e também com as muitas perdas que tivera no decorrer da vida. Muitas destas perdas que o idoso identifica estão diretamente associadas ao corpo, convívio familiar e relações interpessoais. As autoras ainda destacam que o idoso apresenta dificuldade para lidar com as perdas simbólicas que ocorrem em seu imaginário.

Para Reticena e cols. (2015) neste momento, quando este doente é uma pessoa idosa seu imaginário volta-se às limitações físicas impostas pela doença,

associando-a a dor, ao receio da dependência e da morte, pois muitos idosos dizem querer uma morte digna, e é importante entender o que significa para o paciente ter uma morte digna.

Hermes e Lamarca (2013) dizem que o psicólogo que faz uso dos cuidados paliativos consegue auxiliar no manejo dos sintomas de difícil controle e de alguns aspectos psicossociais associados à doença. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se impõe para, através de seus procedimentos, garantir qualidade de vida para ele e por vezes para a família que acompanha todo o processo do adoecimento e do tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das informações coletadas, foi possível identificar a grande variedade de arquivos tratando de cuidados paliativos, porém há falta de mais pesquisas sobre a atuação do psicólogo junto aos pacientes idosos com câncer. Com isso, foi possível compreender temas, como o processo do envelhecer para a psicologia e como o idoso com câncer é visto pelo psicólogo, diante dos cuidados paliativos quando se faz uso do referencial teórico psicanalítico.

O idoso que passa pelo processo do tratamento de câncer perde algumas referências sociais e familiares, podendo provocar prejuízos no desenvolvimento do tratamento oncológico. Portanto, cada vez mais é necessária a inserção de um profissional de psicologia, preparado para atuar em equipes multidisciplinares, a fim de que este esteja atento às demandas apresentadas e ou identificadas pelo paciente.

Com isso entende-se a necessidade da realização de mais pesquisas sobre a atuação do psicólogo junto ao paciente idoso oncológico, à luz do referencial psicanalítico.

REFERÊNCIAS

BRASIL (2005). Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Controle de Câncer. **Câncer: Um problema de saúde pública**, Rio de Janeiro: Pro-Onco, 2004.

COCENTINO, J. M. B; VIANA, T. C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011.

FERREIRA, A.PQ.; LOPES, L.Q.F.; MELO, M.C.B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011.

FREUD, S. Luto e melancolia. A história do movimento psicanalítico. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. XIV [1917]. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. O futuro de uma ilusão: o mal-estar na civilização e outros trabalhos. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. XXI. [1927/1931]. Rio de Janeiro: Imago; 2006.

FREUD, S. Um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade/análise leiga e outros trabalhos. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. XX [1925/1926]. Rio de Janeiro: Imago; 2006.

FREUD, S. Ansiedade, dor e luto: um estudo autobiográfico, inibições, sintomas e ansiedade, análise leiga e outros trabalhos In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**, v. XX. [1925]. Rio de Janeiro: Imago; 2006.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Setembro 2013.

INCONTRI, D.; SANTOS, F. S. **A arte de morrer: visões plurais**. Bragança Paulista: Comenius, 2007.

KOVACS, M.J. Educação para a morte. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n. 3, p. 484-497, 2005.

MENEZES, C. N. B.; PASSARELI, P. M.; SANTOS, M. A. dos.; VALLE, E. R. M. do. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, vol. VII (1), 191-210, 2007.

OTHERO, M.B.; COSTA, D.G. Propostas desenvolvidas em cuidados paliativos em um hospital amparador – terapia ocupacional e psicologia. **Revista Prática Hospitalar**, Ano IX (52), 157-160, Jul./ Ago. 2007.

PENNAFORTE, C. **Psicanálise e Velhice: As dificuldades do atendimento psicanalítico na prática clínico-institucional**. Monografia (Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica e Prática Clínico-Institucional) – Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2011.

RETICENA, K.O.; BEUTER, M.; SALES, C.A. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 417-423, 2015.

ROCHA, L.S.; BEUTERS, M.; NEVES, E.T.; LEITE, M.T.; BRONDANI, C.M.; PERLINI, N.M.O.G. O cuidado de si de idosos que convivem com câncer em tratamento ambulatorial. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 29-37, 2014.

SAMPAIO, A.S.; LÖHR, S.S. Atuação em casas de apoio: pensando o papel da psicologia e construindo novos caminhos. **RUBS**, v.1, n. 3, 52-60, 2008.

SCANNAVINO, C.S.S, SORATO, D.B.; LIMA, M.P.; FRANCO, A.H.J.; MARTINS, M.P.; JÚNIOR, J.C.M.; BUENO, P.R. T.; REZENDE, F.F.; VALÉRIO, N.I. Psico-

oncologia: Atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos. **Psicologia USP**, v. 24, n.1, p. 35-53, 2013.

SILVA, K. S. da. (2010). **Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SILVA, M. E. L. **Investigação e psicanálise**. Campinas: Editora Papyrus, 1993.

SILVA, R.C.F.; HORTALE, V.A. **Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área**. Caderno de Saúde Pública, v.22, n. 10, p. 2055-2066, 2006.

SOARES, L.C.; SANTANA, M.G.; MUNIZ, R.M. O fenômeno do câncer na vida de idosos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 660-667, 2010.

SOUZA, M. R.; HENNING, F. Um breve olhar sobre a melancolia e sua complexa relação com o morrer. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.11, n.2, p.31-52, 2017.

TAVARES, L. A. T.; HASHIMOTO, F. A pesquisa teórica em psicanálise: das suas condições e possibilidades. **Gerais, Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, p. 166-178, 2013.

TOLEDO, E.H.R.; DIOGO, M.J.D'E. Idosos com afecção onco-hematológica: ações e as dificuldades para o autocuidado no início da doença. **Revista Latino-Americana. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 707-712, Dez. 2003.