

A PERCEÇÃO DE PESSOAS IDOSAS COM CÂNCER FRENTE A SUA AUTONOMIA POSSÍVEL E PARTICIPAÇÃO NA DEFINIÇÃO DE SEU TRATAMENTO: UMA INTERPRETAÇÃO PSICANALÍTICA

Maria Carolina Pereira Gomes¹
Bruna Gabriela Marques²

RESUMO

Com o envelhecimento populacional, é natural surgirem demandas como os quadros oncológicos, neste caso, não se trata apenas de submeter o indivíduo ao tratamento mais moderno, mas entender como o indivíduo percebe sua participação nesse processo e sua autonomia para decidir o que faz sentido a ele, considerando o quanto de autonomia for possível a pessoa, visto fatores internos como características pessoais e recursos psíquicos conscientes e inconscientes e externos como rede de apoio, local de tratamento, etarismo e finanças. Assim, objetivou-se compreender e analisar psicanaliticamente a percepção de pessoas idosas com cânceres quanto a sua autonomia e participação na definição de seu próprio tratamento. Está sendo realizada uma pesquisa de campo, descritiva, observacional, transversal e utilizando-se da análise de Bardin para análise de conteúdo. A coleta conta com a aplicação de questionário socioeconômico e atividade de foto-elicitação com a temática de tipos de autonomia física e cognitivo/emocional em diferentes níveis, seguida de entrevista semiestruturada com cinco participantes de ambos os sexos e média de idade de 66 anos com cânceres diversos, todos de um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) da capital de São Paulo. Com resultados parciais até o momento, conseguiu-se obter duas categorias temáticas: Relacionamento entre a espiritualidade e a resposta ao desamparo e mudanças ocasionadas pelo câncer e a busca da vida. Com a primeira ligando os participantes ao uso da fé para lidar com o desamparo segundo a teoria freudiana do contexto religioso e a segunda vinculando a pulsão de vida para a mudança nas tomadas de decisões dos pacientes em tratamento, sendo esta sentida como participação e manifestação de autonomia por estes. A pesquisa segue em andamento, com a coleta de dados ainda inacabada, visando a saturação de dados e novas categorias temáticas.

Palavras-chave: Oncologia, Autonomia Pessoal, Velhice.

INTRODUÇÃO

O atual artigo trata-se de parte de uma dissertação para obtenção do título de Mestre em Ciências do Envelhecimento, o que gerou a pesquisa envolvendo a temática do envelhecimento e estudos sobre oncologia. Estes estudos cada vez mais crescem, visto o número de novos casos intimamente ligados ao envelhecimento populacional e os adoeceres que predominam nesta população, sendo o câncer uma dessas doenças. A enfermidade oncológica sofre inúmeros estigmas, muitas vezes ligados a morte, punição, desgraça ou tantas outras conotações

¹Mestranda do Curso de Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu - SP, mcarolpgomes@gmail.com;

²Professora Doutora pelo Curso de Educação Física da Universidade São Judas Tadeu - SP. bruna.maques@saojudas.br

negativas. Dessa forma, constituiu-se a cultura do “poupar”, excluindo o paciente de seu diagnóstico ou da gravidade de seu quadro e ainda, quando trata-se da pessoa idosa, soma-se os estigmas da doença e do envelhecer.

Na atualidade a idade avançada tem uma apresentação diferente do que no passado, contando com maior expectativa de vida e qualidade desta devido aos avanços da medicina e recursos para manutenção da vida saudável, o que acarreta em pessoas idosas ativas que tantas vezes já enfrentaram diagnósticos antes letais (KREUZ, 2016). O câncer remete a importante impacto emocional e medos frente ao futuro, autoimagem e o próprio corpo. Mudanças corporais são comuns no tratamento, o que pode causar influência na consciência de um “eu sou” conectado em sua estrutura corporal (FERREIRA; CASTRO, 2014).

Mesmo que em contato com tais fatores angustiantes, o paciente tem o direito à informação, podendo ser uma forma de integração de sua realidade e empoderamento frente sua própria vida, podendo realizar decisões compartilhadas com a equipe de saúde. A capacidade de escolha é associada com a definição de autonomia, a qual, segundo a Psicanálise, tem importantes problemas estruturais pela existência do inconsciente.

Além dos fatores inconscientes, soma-se os sociais, financeiros, rede de apoio, etc., assim, objetiva-se compreender a percepção de pessoas idosas com cânceres quanto a sua autonomia e participação na definição de seu próprio plano terapêutico, para isto realizando análise psicanalítica de seu discurso. Dessa forma, considera-se a autonomia como algo ilusório, visando compreender de fato o quanto de autonomia é possível e percebida pelo sujeito idoso neste contexto.

No estudo desenvolvido na Itália por Bovero et al. (2018), buscou-se entender a angústia existencial relacionada à dignidade em uma amostra de 207 pacientes oncológicos em fase final de vida - com idade média de 67 anos - e associações com diferentes estratégias de enfrentamento destes. Dentre os resultados, associou-se à angústia existencial e dignidade com a incapacidade de desempenhar seus papéis, sentir-se um peso para os outros e a falta de controle de sua vida, sendo que os pacientes nesta condição também tiveram maior dificuldade em atribuir sentido a experiência da fase final de sua doença.

Ainda neste estudo, aprofundou-se a associação dos recursos de enfrentamento e a angústia existencial, sendo que se percebeu dois fatores principais que influenciaram na variação da dignidade além da desmoralização: a capacidade de uma reestruturação positiva e a auto culpabilização. Destacou-se que esses fatores não devem ser considerados isoladamente, devendo associar rede social, história de vida e outros fatores, mas percebendo-se que aqueles com capacidade de ressignificação da vida lidam melhor com a angústia existencial, ao passo que pacientes que não compartilham suas preocupações sobre a doença

tendem a se culpar e ter maiores chances de sintomas depressivos.

Pode-se pensar então no impacto que a falta de sentido e de participação em sua própria vida pode influenciar negativamente nesse enfrentamento. Considerando o todo em que o paciente idoso está envolto, talvez possa, na realidade, ser interessante questionar o quanto de autonomia pode ser conquistada naquele contexto, visto a realidade em que ele está inserido, não devendo negar os fatores sociais, familiares, financeiros e até inconscientes que atingem indiretamente suas decisões. Este estudo do funcionamento psíquico permite a atenção individualizada e ajustes de tratamento de acordo com as nuances de cada história, contribuindo para possíveis mudanças de intervenção e campo para novos estudos.

Dessa forma, essa pesquisa objetivou compreender a percepção de pessoas idosas com cânceres quanto a sua autonomia e participação na definição de seu próprio tratamento.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, observacional, transversal e com análise de dados de forma qualitativa com base psicanalítica para discussão de resultados. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin para tratamento de dados após entrevista semiestruturada.

Salienta-se também que a atual pesquisa foi devidamente aprovada pelo comitê de ética em pesquisa sob o CAAE: 65614422.2.0000.0089, permitindo a devida coleta de dados.

Os participantes da pesquisa são os pacientes idosos do Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (ICAVC), o qual é filantrópico e localizado no centro da cidade de São Paulo. Trata-se de uma amostra por conveniência, visto a imprevisibilidade da disposição do paciente que estiver em acompanhamento no ambulatório. O número de participantes foi definido pela saturação de dados.

Quanto aos critérios de inclusão, temos a idade igual ou superior a 60 anos e que estejam fazendo tratamento oncológico exclusivamente no ICAVC; quanto aos critérios de exclusão, citamos pacientes com quadros de demência ou com alterações cognitivas severas que prejudiquem o entendimento da entrevista, bem como aqueles que se mostraram em alteração de nível de consciência no momento da entrevista ou piora do estado geral. Foram excluídos também aqueles pacientes em que já passaram ou que estivessem passando por acompanhamento psicológico com a psicóloga entrevistadora, visto descartar qualquer viés pelo vínculo anterior de relação entre estes. Tais condições foram verificadas no prontuário do paciente.

O recrutamento de participantes ocorreu por meio do convite enquanto estes aguardavam consultas do médico oncologista, com a coleta sendo em um consultório vazio, onde as entrevistas eram gravadas após autorização do paciente pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram utilizados três instrumentos: inicialmente um questionário sociodemográfico, após, foi apresentado o recurso de foto-elicitação por meio de 6 figuras do banco de imagens Google - com direitos autorais livres - e após foram introduzidas as perguntas da entrevista semiestruturada, composta por 9 perguntas elaboradas pelas pesquisadoras.

Buscou-se representar por meio das imagens as representações diferentes de autonomia e independência do paciente, tendo as duas primeiras imagens de pessoas idosas em atividades representando autonomia plena de forma física em uma e de forma cognitiva em outra; a terceira e quarta consistem em um contexto em que o indivíduo idoso conta com uma possível autonomia reduzida em relação à primeira, mais uma vez com representações cognitiva e física, considerando a intervenção parcial do outro e, na quinta e sexta, as representações foram de postura dependente fisicamente ou cognitivamente, com linguagem corporal de passividade, relacionada a dependência e falta de autonomia.

Com essa abordagem, visou-se a técnica de foto-elicitação, a qual busca captar as emoções e percepções do entrevistado, garantindo leitura da linguagem também não-verbal dos sujeitos (JEANNINNE; LACCHINI, 2022). A escolha das imagens baseou-se em figuras que tentassem traduzir os status de funcionalidade da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (EIAVD) ou Escala de Katz, a qual propõe mensurar independência em atividades da vida diária e assim poder realizar prognósticos de doenças crônicas, classificando em pontuação de 0 a 6 e podendo visualizar três níveis de funcionalidade: independência total, dependência parcial ou dependência total (LINO et al., 2008). As imagens estão descritas no Quadro 1:

Quadro 1 – Descrição e classificação de imagens utilizadas (continua).

Imagem	Descrição	Recurso visual
1	Pessoas idosas dançando - independência total / autonomia plena com foco em aspecto físico	 <p>Figura 1 – Autonomia física plena</p>

Quadro 1 – Descrição e classificação de imagens utilizadas (conclusão).

Imagem	Descrição	Recurso visual
2	Mulher idosa palestrando - independência total/ autonomia plena com foco em aspecto cognitivo/emocional	 <p data-bbox="1161 600 1423 658">Figura 2 – Autonomia cognitivo/emocional plena</p>
3	Mulher idosa em uso de andador - dependência parcial/ autonomia parcial com foco em aspecto físico	 <p data-bbox="1114 922 1465 949">Figura 3 – Autonomia física parcial</p>
4	Mulher idosa com pessoa jovem ao lado dando suporte - dependência parcial/ autonomia parcial com foco em aspecto cognitivo/ emocional	 <p data-bbox="1155 1214 1430 1272">Figura 4 – Autonomia cognitivo/emocional parcial</p>
5	Homem idoso com a mão na face, o que pode ser lido como tristeza ou revolta, algo que paralisa o indivíduo talvez tanto quanto uma condição física - dependência total/ sem autonomia com foco em aspecto emocional/cognitivo	 <p data-bbox="1161 1509 1423 1568">Figura 5 – Sem autonomia cognitivo/emocional</p>
6	Pessoa idosa acamada recebendo alimento na boca - dependência total/ sem autonomia com foco em aspecto físico	 <p data-bbox="1133 1792 1452 1818">Figura 6 – Sem autonomia física</p>

Fonte: A Autora (2023).

Para tratamento dos dados, utilizou-se a análise de Bardin, esta utiliza-se de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, podendo abranger além do conteúdo, seu significado. Dessa forma, deverão assim ser delimitadas

unidades de codificação, muitas vezes precisando de unidades de contexto para evitar ambiguidades (BARDIN, 1977).

Os conjuntos semânticos foram formados, por recorrência de temas ou palavras específicas, formando assim categorias temáticas a serem teorizadas.

REFERENCIAL TEÓRICO

O termo câncer engloba doenças que se caracterizam como o crescimento irregular de células, as quais podem atingir outros órgãos além do inicial, sendo este seu potencial metastático. Neoplasias são doenças potencialmente fatais, necessitando de tratamentos complexos e multidisciplinares, contudo, tem possibilidade de recidiva e quanto mais cedo o diagnóstico, mais chances do indivíduo se tornar livre de doença.

Historicamente o tratamento oncológico era composto por poucos recursos, tendo como principal solução as cirurgias mutiladoras, reforçando o pensamento quanto ao sofrimento, dor e perdas, além de que não era sempre que o procedimento cirúrgico era eficaz, visto quadros de metástase que já poderiam estar instalados, assim, o estigma da morte foi somado a este.

Com essa mentalidade, tem-se a cultura do “poupar” o paciente, ocultando deste informações de seu diagnóstico e/ou prognóstico totalmente ou parcialmente, não dando espaço para manifestação da pessoa doente, sendo uma barreira em torno da verdade; a este fenômeno dá-se o nome de pacto ou conspiração do silêncio (DE LUGO; COCA, 2008).

Na Medicina e bioética, há o princípio da autonomia, o qual preconiza o respeito a capacidade e liberdade de decisão da pessoa frente ao próprio corpo e sua vida, trazendo a necessidade da permissão do paciente frente aos atos médicos nele empregados. As características pessoais de cada indivíduo devem influenciar nessa participação, podendo usar seu próprio sistema de crenças e valores, sendo estes devidamente respeitados (UGARTE; ACIOLY, 2014).

Assim, toda decisão deve ser tomada de forma consciente, sendo que para tanto o indivíduo precisa estar informado e munido de explicações sobre benefícios e possíveis riscos que pode sofrer (UGARTE; ACIOLY, 2014). Entretanto, como assegurar este princípio da bioética quando informações são omitidas do paciente? Tantas vezes o paciente é excluído de seu próprio quadro clínico devido ao argumento de estar sendo poupado de uma realidade que não suportaria, mas será mesmo?

Na Psicanálise, autores clássicos como Freud e Lacan trazem a autonomia como uma ilusão, visto termos a influência de um inconsciente que não temos controle e que traz conteúdos sutis que interferem no indivíduo sem que este perceba.

Freud traz na obra “*Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana* (1901)” ideias como o ato falho e o determinismo psíquico, os quais ilustram a manifestação do inconsciente fora da ação consciente do homem e o fato de que nada ocorre por uma mera causalidade, mas muitas vezes por motivos desconhecidos.

Lacan traz em sua obra “*O Seminário, livro 2 - O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (1954 - 55)”, o ser humano como aquele que busca uma independência plena, mas que este é um projeto inacessível, pois este implicaria o homem como seu próprio mestre, o que anularia a camada inconsciente existente e que estaria considerando o homem como detentor de plena consciência, sendo este já guiado pelo significante e antecedido pelo Outro (BUCHAÚL; FORTES, 2021).

A autonomia então torna-se questionável de forma geral, sendo atravessada por inúmeros fatores inconsciente e conscientes, o que pode ter agravantes no meio, como aquele que pode vir de um aspecto social guiado pela idade do indivíduo, tantas vezes vítima de etarismo. Cada envelhecer é único e representa as particularidades daquele indivíduo de acordo com sua história, trazendo vivências e exposições diferentes que podem levar a adoeceres diferentes e para vivenciar essa etapa, a pessoa idosa não deve ser descaracterizada e alheia aos cuidados necessários nessa nova etapa de sua vida (VISENTIN; LABRONICI; LENARDT, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste presente momento, há cinco participantes envolvidos na pesquisa, sendo três mulheres e dois homens, com média de idade de 66 anos e com diagnósticos de câncer de mama, próstata e glândula salivar. Há uma média de dois filhos por participante e a maioria dos entrevistados são religiosos, de cor parda, em relacionamento heteronormativo estável e não estão exercendo função laborativa atualmente, salvo dois que referiram pequenos trabalhos independentes ocasionais.

Quadro 2 – Caracterização de participantes por dados pessoais, sociodemográficos, clínicos e imagem selecionada.

N	Características pessoais e sociodemográficas	Características clínicas	Imagem selecionada
1	Gênero feminino, 67 anos, duas filhas, cor parda, solteira, não trabalha, era monitora de estágio de fisioterapia, nível superior completo, sem religião	Ca de mama, em quimioterapia, aguarda cirurgia	“Imagem de alguém que não parou de trabalhar, que limpa a casa...”
2	Gênero feminino, 61 anos, união estável, uma filha, mora com filha, companheiro e neto, cor parda, não trabalha, mas faz trabalhos ocasionais de doméstica, era depiladora e manicure, escolaridade ginásio, católica	Ca de mama, monitorando final do tratamento	5
3	Gênero masculino, 76 anos, casado, duas filhas, mora com esposa, cor branca, engenheiro ativo, escolaridade nível superior, cristão	Ca de próstata, em revisão de exames alterados após tratamento	1 e 4
4	Gênero feminino, 63 anos, casada, duas filhas, mora com esposo, cor parda, não trabalha, do lar, escolaridade colegial, evangélica	Ca de mama, em quimioterapia	1
5	Gênero masculino, 64 anos, viúvo, três filhos, mora sozinho, cor branca, não trabalha, mas faz trabalhos ocasionais com entregas, era dono de lanchonete, escolaridade ginásio, católico	Ca de glândula salivar, reavaliação após terminar a radioterapia	4

Fonte: A Autora (2023).

No momento, na pesquisa constam-se duas categorias temáticas: 1. Relacionamento entre a espiritualidade e a resposta ao desamparo e 2. Mudanças ocasionadas pelo câncer e a busca da vida.

1 - Relacionamento entre a espiritualidade e a resposta ao desamparo:

Percebeu-se importante frequência numérica da palavra “Deus” nas entrevistas, aparecendo no total de 14 vezes no discurso de quatro participantes, sendo assim o critério para criação da categoria. Nas falas, Deus é associado a superação, forças ou situações ruins que foram evitadas, como a boa resposta ao tratamento ou uma cirurgia menor que o esperado. Podem ser visualizadas nos discursos dos participantes 2 e 3 tais associações:

“[...] eu pensei, meu Deus, me dá sabedoria pra lidar com esse homem [médico], porque é ele que vai mexer com o meu corpo... eu saí murcha... não respondi nada... mas graças à Deus quando operei não tirou meu peito, foi só o pedacinho...”
(participante 2).

“Calma, paz, Deus na cabeça. Foco, não adianta se desesperar, desespero só piora, eu tô enfrentando o segundo câncer, o outro faz 20 anos” (participante 3).

Há um consenso universal de que a conexão espiritual dos pacientes e sua prática é benéfica em diversos níveis, podendo estimular a aderência ao tratamento e melhorar seus resultados, podendo aumentar a qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores, visto dar sentido e conforto a estes, até auxiliando na tomada de decisões difíceis (BALDUCCI, 2019).

Deve-se considerar também que dos quatro participantes que referiram Deus e sua fé, três deles escolheram imagens de autonomia física plena e de autonomia parcial emocional, levando a pensar neste enfrentamento com maior qualidade de vida.

Na teoria freudiana tem-se a religião como forma de resposta ao desamparo humano, encontrando um pai ao indivíduo em sofrimento, assegurando justiça e vida eterna, fornecendo soluções a desejos eternos na humanidade e assim, uma ilusão (PEREIRA; CHAVES, 2016).

2 - Mudanças ocasionadas pelo câncer e a busca da vida:

Nos cinco discursos analisados, todos invocam a mudança na tomada de decisões após o quadro oncológico, percebendo a influência da doença no momento de decidir situações cotidianas ou maiores em sua vida, tantas vezes associando o câncer a um fator que fez tomar escolhas mais cautelosas e até como uma transformação pessoal, a qual em três participantes foi trazida como positiva neste sentido. Visualizamos tais colocações no discurso a seguir:

“Mudei... mudei as decisões... a vida tinha mais decisão e eu venci graças à Deus, a única coisa que eles me proibiram e eu não consegui e fiquei um ano foi a bebida, essa decisão não deu na hora... o cigarro já não era muito... foi a decisão de cuidar...”
(participante 5).

Cada um dos participantes trouxe seu foco de cuidado e manutenção da vida ou sobrevivência, seja na reabilitação de saúde ou no acesso financeiro básico, mas todos em busca de alguma vida após o câncer, independente da idade daquela pessoa idosa. Resgata-se o estudo das pulsões realizado por Freud, começando em 1915 com *“As pulsões e seus destinos”* e caminhando até o escrito *“Além do Princípio do Prazer”* em 1920. O primeiro texto diz respeito a divisão das pulsões, existindo a do ego/ eu e a sexual, sendo respectivamente, direcionadas a manutenção da vida individual e da manutenção da espécie. Em 1920 Freud propõem o conceito da pulsão de morte, a qual é voltada a inanição e falta de excitação, este somado ao conceito da pulsão de vida, buscando o investimento de energia e movimento (MELLO NETO; AZEVEDO, 2015).

Os discursos dos idosos participantes remetem a autoconservação e mudanças em prol da melhora, sobrevida e movimento, nem sequer considerando que existem vias diferentes. Destacou-se isso em discursos como o dos participantes 4 e 5, quando questionados sobre como estes achavam que sua família e médico reagiriam se ele quisesse parar ou mudar o tratamento:

“Eu não vou parar nunca, não é opção” (participante 4).

“Eu não tenho porque parar, a não ser que o médico chega falando que acabou, não tem, mas enquanto eles tiverem falando que tem acompanhamento eu tô com eles”
(participante 5).

Estes mesmos participantes são aqueles que destacaram mudanças quanto ao fim do tabagismo e etilismo, com sua pulsão de vida os direcionando ao movimento. Ou seja, estes desempenharam sua participação no tratamento mudando hábitos, dando exemplo destes atos até como a forma de desempenhar sua autonomia e participar do processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual estudo segue em construção, como citado acima, trata-se de parte de uma dissertação de Mestrado. No momento, existem apenas duas categorias temáticas, as quais serão ainda alteradas conforme a coleta de dados aumente, tendo também o objetivo da criação de

novas categorias. Quanto às conclusões frente às categorias já realizadas, percebeu-se que nos discursos houve aspectos positivos frente a participação dessas pessoas idosas, citando o desenvolvimento da fé como recurso de enfrentamento e as mudanças após o adoecer sendo na maioria dos discursos relacionadas com reorganização de vida e transformação positiva de saúde física e/ou mental.

REFERÊNCIAS

BALDUCCI, Lodovico. Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S. l.], v. 57, n. 1, p. 171–175, 2019. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009>.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa Edições: Portugal, p. 65-71, 1977.

BOVERO, A.; SEDGHI, N. A.; OPEZZO, M.; BOTTO, R.; PINTO, M.; IERACI, V.; TORTA, R. Dignity-related existential distress in end-of-life cancer patients: Prevalence, underlying factors, and associated coping strategies. **Psycho-Oncology**, v. 27, n. 11, p. 2631–2637, 2018. ISSN 10991611.

BUCHAÚL, S. P.; FORTES, M. I. O Imperativo da Autonomia: Uma Leitura Crítica a partir da Psicanálise. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 693–708, 2021.

DE LUGO, Ma de los Ángeles Ruiz-Benítez; COCA, Ma Cristina. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. **Psicooncología**, v. 5, n. 1, 2008.

FERREIRA, D.; CASTRO, J. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 3, n. 5, p. 37–71, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972014000200004&lng=pt&nrm=iso>.

FREUD, Sigmund. Equívocos na ação [1901]. In: **Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 167-192. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud) 2021.

JEANNINNE, A.; LACCHINI, B. A fotografia em saúde mental: um olhar para o subjetivo. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 18, n. 1, p.87–94, 2022.



KREUZ, G. Autonomia decisória do idoso com câncer: percepções do idoso, da família e da equipe de saúde. Tese (Doutorado) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2016.

LACAN, Jacques. **O seminário - livro 2 - o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise** [1954-1955]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LINO, V. T. S.; PEREIRA, S. R. M.; CAMACHO, L. A. B.; RIBEIRO FILHO, S. T.; BUKSMAN, S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). **Cadernos de Saude Publica**, v. 24, n. 1, p. 103–112, 2008. ISSN 16784464.

MELLO NETO, G.A.R.; AZEVEDO, M.K. O Desenvolvimento do Conceito de Pulsão de Morte na Obra de Freud. **Revista Subjetividades**, v. 15, n. 1, p. 67–75, 2015. ISSN 23590769.

PEREIRA, K. S. de C.; CHAVES, W. C. Freud e a religião: A ilusão que conta uma verdade histórica. **Tempo Psicanalítico**, v. 48, n. 1, p. 112–127, 2016. ISSN 01014838.

Ugarte, O. N., & Acioly, M. A. (2014) O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... **Rev. Col. Bras. Cir.**; 41(5), 274-277