

A Psico-oncologia e seus diversos desdobramentos

Psico-oncology and its various developments.

Elisabete de Oliveira^{†*}, Maria Clara de Mello Andrade[‡]

Como citar esse artigo. de Oliveira, E; Andrade, MCM. A Psico-oncologia e seus diversos desdobramentos. Revista Mosaico. 2019 Jan/Jun.; 10 (1): 43-48.

Resumo

O fio condutor deste trabalho é a atuação do psicólogo com pacientes oncológicos em hospital geral. O trabalho trata dos aspectos sobre saúde e doença e da compreensão dos espaços hospitalares, considerados como um dos cenários em que os pacientes oncológicos passarão parte do tratamento. Além disso, aborda-se um pouco o câncer, suas modalidades de tratamentos e as diversas repercussões psicológicas que os pacientes oncológicos vivenciam desde o diagnóstico até o tratamento. A partir disso, ratifica-se o valor da atuação do psicólogo no acompanhamento dos pacientes e de seus familiares.

Palavras-Chave: Câncer, Psico-oncologia, Paciente.

Abstract

The guiding thread of this work is the performance of the psychologist with cancer patients in a general hospital. The paper deals with the health and illness aspects and the understanding of the hospital spaces, considered as one of the scenarios in which cancer patients will be part of the treatment. In addition, it is talked about cancer, its treatment modalities and the various psychological repercussions that oncological patients experience from diagnosis to treatment. From this, the value of the psychologist's performance in the follow-up of the patients and their relatives is ratified.

Keywords: Cancer, Psycho-oncology, Patient.

Introdução

O diagnóstico de uma doença grave como o câncer representa para o paciente e sua família um momento de angústia, incerteza, sofrimento e ansiedade. Tal experiência envolve, segundo Araújo (2006, p. 8), “o medo da morte, da perda, da aniquilação física e psíquica”, além das incertezas quanto ao futuro. Em razão disso, o suporte psicológico torna-se essencial, uma vez que auxiliará pacientes e familiares a enfrentarem a doença de forma digna.

O presente artigo busca refletir a importância e a validade do uso de técnicas de Psicologia como auxílio aos tratamentos oncológicos convencionais. O intuito

do presente artigo foi analisar o papel do psicólogo hospitalar em um processo que tem início ainda na fase de diagnóstico e que busca promover uma assistência psicológica integral, não só ao paciente, mas à toda família. Para tanto, foram apresentadas as contribuições de diversos estudiosos da área, analisando de que forma o atendimento ao paciente oncológico vem evoluindo e qual é a atuação do psicólogo hospitalar dentro deste contexto.

Saúde, doença e ambiente hospitalar

A conceituação de saúde e de doença vem se

Afiliação dos autores: † Psicóloga Clínica graduada pela Universidade de Vassouras; Pós Graduada em Psicologia Hospitalar e da Saúde pela Universidade Vassouras.

‡ Mestre em Psicologia Social pela UERJ e professora assistente II da Universidade de Vassouras.

Email para correspondência: lisoliver69@gmail.com

modificando constantemente, graças à evolução das políticas de saúde. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é “o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. (OMS, 1946, n.p). Segundo a 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 1986, p. 4), “saúde” é o resultado “das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde”. Ela engloba fatores que vão muito além do físico e do biológico. É uma combinação desses e outros que são exteriores ao indivíduo, mas que atuam sobre ele.

Pensar o conceito de saúde implica pensar sua promoção. Para Teixeira et al. (1998), promover a saúde significa proporcionar os meios necessários para a melhoria da saúde das pessoas, exercendo um maior controle sobre ela. Para tanto, deve-se ter a capacidade de identificar e satisfazer as necessidades da população, mudando e adaptando-se às diferentes situações.

Todos esses conceitos demonstram que a saúde não se reduz à ausência de uma doença, mas está relacionada a um conjunto de fatores que envolvem também as emoções e as relações entre os sujeitos e o meio em que estão inseridos. Um desempregado, por exemplo, pode ter dificuldades que o levem a se alimentar inadequadamente, gerando um cenário favorável ao surgimento de doenças. Logo, pode-se perguntar se é realmente possível, na atualidade, pensar-se em um completo bem-estar físico, sem associá-lo ao bem-estar mental, social e emocional.

Essa reformulação extrapola o campo conceitual. As estruturas hospitalares, no decorrer da História, vão se modificando para atender a essas novas demandas. O hospital, enquanto instrumento terapêutico, é uma invenção relativamente nova, datada do final do século XVIII (FOUCAULT, 1979). Anteriormente a esse período, ele se destinava a funções básicas de transformação espiritual e assistencial para a morte, um local de internação, em que os doentes conviviam uns com os outros, sem nenhum tipo de critério de seleção de patologias. Era um local de exclusão, de isolamento, em que “a função médica não aparecia” (CATÃO, 2011, p. 264). Apenas com o surgimento da consciência de que o hospital pode e deve ser considerado um local de tratamento e de cura é que nascerá a preocupação de torná-lo mais organizado e humanizado.

No início do século XIX, ocorrem mudanças importantes no cenário hospitalar. A assistência prestada pelos hospitais passa a envolver uma série de conhecimentos e procedimentos que objetivam promover o bem-estar dos pacientes. Na Índia, as doutrinas trazidas pelo budismo foram bastante incentivadas. “Esses tratavam as doenças com dietas, banhos, clisteres, inalações e sangrias” (PAIXÃO, 1987, p. 13). As plantas medicinais eram amplamente

utilizadas. Logo, exigia-se dos enfermeiros um conjunto de habilidades e de conhecimentos no trato dos pacientes. Essas contribuições colaboraram para o surgimento do conceito de atendimento hospitalar em voga atualmente.

Compreendendo o câncer: diagnóstico

A maioria das pessoas veem o câncer como uma doença incurável, que traz consigo uma série de privações e de incertezas que atingem os vários departamentos da vida humana, não só o físico. Após o diagnóstico, muitos são os que consideram os tratamentos ineficazes, recebendo a notícia da enfermidade como uma sentença de morte. Parte dessa descrença deve-se à desinformação sobre a natureza da doença, suas consequências e o modo de atuação dos tratamentos desenvolvidos.

O câncer é uma doença que evoluiu com o passar do tempo. Há milhares de anos, já se tinha conhecimento acerca de várias patologias. Porém, em relação ao câncer, pouco ou quase nada se falava, o que explica uma certa dificuldade até mesmo em nomear a doença (MUKHERJEE, 2012). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2015, n.p), o câncer é definido como “um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, em um processo denominado metástase”. Essas células dividem-se rapidamente e podem ser muito agressivas e, por vezes, incontroláveis, levando à formação de tumores ou neoplasias malignas.

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos diferentes tipos de células do corpo. (INCA, 2015) Por exemplo, existem vários tipos de cânceres de pele porque a pele é formada por mais de um tipo de células. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais, como pele e mucosa, ele é denominado carcinoma. Se tem origem em tecidos conjuntivos como ossos, músculos ou cartilagens, é chamado de sarcoma. Há cânceres que atacam os tecidos sanguíneos formadores do sangue, chamados leucemias. Outras características que diferenciam os cânceres são a velocidade e a capacidade de multiplicação das células, bem como sua capacidade para invadir tecidos e órgãos vizinhos.

Suas causas, de acordo com o INCA (2015), são variadas e objetos de constantes pesquisas. Podem ter origens externas e estarem associadas ao meio ambiente e aos hábitos e costumes de um ambiente social e cultural, mas podem ser pré-determinadas geneticamente, associadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores podem interagir de diferentes formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais.

Segundo Ballone, Ortolani e Neto (2007), as células chamadas *natural killers* têm a função de vigiar a existência de qualquer célula anômala e atuar para sua pronta destruição. Se essas células realizam uma falsa leitura daquilo que devem defender, pode ocorrer uma série de doenças, entre elas, o câncer.

De acordo com esses autores, a doença em si é global e corporal. Embora os tipos de câncer sejam variados, sua localização fica restrita a alguns órgãos e tecidos. Trata-se de uma doença que atinge integralmente o indivíduo, refletindo diretamente em sua relação com o mundo e consigo mesmo.

É cada vez maior o número de estudiosos que reconhecem o papel dos fenômenos psíquicos e psicossociais associados ao desenvolvimento do câncer (BALLONE; ORTOLANI; NETO, 2007). Mas também há um grande número de profissionais de saúde que descartam a atenção psicológica aos seus pacientes, privando-os do direito a atendimento especializado.

O tratamento atual do câncer implica, além da intervenção cirúrgica, opções como a radioterapia e a quimioterapia. A primeira consiste na utilização de raios ionizantes que liberam um tipo de energia que destrói ou impede a evolução das células tumorais. Na radioterapia externa ou teleterapia, a radiação é emitida por um aparelho e direcionada ao local a ser tratado. Na braquiterapia, os aplicadores são colocados pelo médico próximos ao tumor a ser tratado. (INCA, 2019) A segunda opção é a quimioterapia, um tipo de tratamento em que medicamentos são utilizados para combater o câncer. Eles caem na corrente sanguínea e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes e impedindo que se espalhem. (INCA 2010)

Tamanho complexidade justifica a angústia e a ansiedade que envolvem o momento do diagnóstico. É uma doença rotulada como dolorosa e mortal, o que desencadeia uma série de preocupações, relacionadas principalmente à morte. Os desconfortos gerados pelo tratamento, além das profundas mudanças da rotina do paciente e da família, são alguns aspectos que podem comprometer a adesão aos tratamentos propostos.

Segundo Souza (2003), é de extrema importância que o profissional responsável por apresentar o diagnóstico seja preparado para essa etapa tão difícil, porém, importante do tratamento. Contudo, a falta de cuidado com a linguagem, muitas vezes altamente técnica, impossibilita a compreensão e gera desconfiança. Durante muito tempo, optou-se por omitir do paciente a gravidade da doença, submetendo-o muitas vezes ao tratamento sem, no entanto, informar-lhe claramente sobre o diagnóstico. A omissão em nada contribuía, uma vez que o paciente tirava suas próprias conclusões, o que gerava medo, angústia e insegurança em relação ao tratamento.

Assim, torna-se imperioso pensar em um atendimento biopsicossocial, que considere a influência

dos estados emocionais sobre o agravamento ou a recuperação do paciente. Caberá aos psicólogos colaborarem para a transformação da qualidade de vida durante o tratamento, de modo a alcançar a adesão e a confiabilidade no tratamento, indispensáveis para o sucesso de quaisquer terapias.

Paciente oncológico

O paciente com câncer é um sujeito altamente vulnerável do ponto de vista físico e psicológico. Do momento do diagnóstico até o tratamento, ele se vê diante da questão mais angustiante da existência humana: a possibilidade da morte. A doença provoca limitações físicas, a rotina familiar é alterada, as incertezas são enormes. Como consequência, tem-se um indivíduo em conflito, com grande fragilidade emocional. (BACKES, 1997 apud REGIS; SIMÕES, 2006)

O paciente tende a evitar o confronto com a realidade imposta pela doença. A negação funciona, assim, como um mecanismo de defesa muito comum em patologias crônicas como o câncer, dado o forte caráter de desesperança que a enfermidade traz. (CALIRI et al., 1998) O momento da revelação do diagnóstico geralmente representa um choque completo, já que o paciente e a família sempre alimentam a esperança de que se trate de um problema bem menos complexo. Muitas vezes, o paciente procura protelar o tratamento, em razão de variadas causas, dentre elas, a negação de estar com uma doença grave, além de problemas de ordem socioeconômica. (COBERLLINI, 2001)

O medo deve-se, sobretudo, à insegurança gerada por esse momento. Dentre os medos mais constantes, Carvalho (2002) menciona o medo da dependência, oriunda da perda da autonomia da própria vida; o medo do que acontecerá à família, em caso de morte; o medo de não conseguir alcançar as metas pessoais; o medo de não acompanhar o desenvolvimento dos filhos.

Segundo Souza (2003), as reações do paciente frente a um diagnóstico dependem muito do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional. A relevância do esclarecimento por parte dos profissionais está em proporcionar ao paciente tranquilidade para reagir com menor ansiedade e encontrar alívio para esse momento tão angustiante. Essa disposição em acolher as dúvidas que surgem e esclarecê-las proporcionam um relacionamento marcado pela reciprocidade e pela participação.

Psico-oncologia no ambiente hospitalar

A oncologia, desde o fim do século XIX, vem experimentando progressos consideráveis. A primeira área a viver avanços importantes foi a área de cirurgias. O advento da anestesia e o desenvolvimento

de técnicas cirúrgicas possibilitaram a realização de extensas cirurgias, nas quais tumores passaram a ser extirpados, resultando em um aumento da possibilidade de cura. O primeiro esforço de educação pública para o câncer aconteceu na Europa nos anos 1890. Winter, um ginecologista da Prússia, propunha que as mulheres fossem mais bem informadas sobre os sinais característicos do câncer. (VEIT; CARVALHO, 2010)

Oferecer um acompanhamento diferenciado a pacientes e a familiares tornou-se cada vez mais necessário. Por conta dessas novas demandas, surge a Psico-oncologia, cuja definição foi bastante complexa, dada a dificuldade de delimitar os campos de atuação da oncologia e da psicologia. Em 1961, o cirurgião argentino José Schavélson, especialista em oncologia e psicanálise, propôs pela primeira vez o termo. A partir de então, foi possível compreender a Psico-oncologia como uma sub-especialidade da Oncologia, que procura estudar fundamentalmente duas dimensões psicológicas presentes no diagnóstico de câncer: 1) o impacto do câncer para o emocional do paciente, de sua família e dos profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento; 2) o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência do câncer e na sobrevivência do paciente. (HOLLAND, 1990, p. 11 apud CARVALHO, 2002, p. 154)

A Sociedade Brasileira de Psico-oncologia (SBPO) foi fundada em 1994, oferecendo cursos de especialização em várias cidades do país. É importante ressaltar que cabe a psicólogos e psiquiatras devidamente qualificados e registrados nos respectivos conselhos a aplicação de técnicas terapêuticas em pacientes com câncer.

Estatísticas mostram um aumento considerável do número de sobreviventes de câncer nos Estados Unidos nos últimos trinta anos. (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007) Em outras épocas, o câncer era considerado uma doença irreversível, gerando no indivíduo e na família o sentimento de extrema incapacidade e desânimo em relação aos tratamentos proporcionados. (RZEZNIK; AGNOL, 2000) O avanço na detecção precoce da doença, associado ao surgimento de novas tecnologias para o tratamento, triplicou o número de casos de sobrevivência. Atualmente, o paciente com diagnóstico de câncer tem 64% de chances de sobrevivência por cinco anos contra 50% de três décadas atrás. Observou-se que um entre nove pacientes sobreviventes com menos de 65 anos procura tratamento médico sem relacionar efeitos colaterais à terapêutica antineoplásica. Isso indica um aumento tanto no nível de qualidade quanto no nível de confiabilidade desses tratamentos.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA),

Estima-se, para o Brasil, no biênio 2018-2019, a ocorrência

de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano (BRASIL, 2018). Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. O cálculo global corrigido para o sub-registro, segundo MATHERS et al., aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui os cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para os cânceres do colo do útero, estômago e esôfago. Os cânceres de próstata (68 mil) em homens e mama (60 mil) em mulheres serão os mais frequentes. À exceção do câncer de pele não melanoma, os tipos de câncer mais incidentes em homens serão próstata (31,7%), pulmão (8,7%), intestino (8,1%), estômago (6,3%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (29,5%), intestino (9,4%), colo do útero (8,1%), pulmão (6,2%) e tireoide (4,0%) figurarão entre os principais. (INCA, 2018, p. 25).

Diante desses dados, é preciso que sejam avaliados constantemente os procedimentos e métodos que envolvem o tratamento do câncer. O cuidado com o paciente exige o desenvolvimento multidimensional. Segundo Siqueira, Barbosa e Boemer (2007), as pessoas com câncer necessitam de cuidados que extrapolam as sequelas físicas. Os problemas do paciente com câncer são multifacetados e incluem estresse físico, emocional e social, já que a doença representa uma ruptura da normalidade da vida. Cada pessoa com câncer tem necessidades únicas, que variam de acordo com a gravidade da doença, com os efeitos do tratamento, com o sistema de suporte, com o nível social e cultural.

Costa Júnior (2001) define a Psico-oncologia como uma área integrante da Psicologia da Saúde, e deve ser entendida como um instrumento de atividades interdisciplinares no campo da saúde, que vão desde a pesquisa científica até os programas de intervenção clínica.

A psicologia da saúde visa a manutenção e promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças. O psicólogo é, segundo Gimenes (1996, p. 10), a pessoa de quem o paciente mais se aproxima durante o tratamento: é ele quem ouve, é a ele que o paciente conta sua intimidade, suas dores, “enfim, tudo o que tira sua tranquilidade”.

Assim, a Psico-oncologia torna-se uma ferramenta indispensável para promover as condições de qualidade de vida do paciente com câncer, além de identificar as variáveis psicossociais e os contextos ambientais em que a intervenção psicológica pode ajudar no processo de enfrentamento da doença. O psicólogo deve se preocupar com os efeitos que a intervenção profissional pode gerar, utilizando as metodologias de eficácia a curto e a longo prazo (GORAYED, 2001).

Desempenho do psicólogo hospitalar

A atuação do psicólogo em ambientes hospitalares tem início no Brasil na década de 50. O

trabalho desse profissional consistia, segundo Lamosa (apud ROMANO, 1999) no “transporte do consultório para dentro do hospital”, onde eram desenvolvidas as mesmas técnicas utilizadas em terapias convencionais.

Rodríguez-Marín (2003) define a psicologia hospitalar como um conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais selecionadas de modo a oferecer uma assistência de melhor qualidade aos pacientes hospitalizados. O psicólogo hospitalar é o profissional capacitado para aplicar essas técnicas de forma sistemática e coordenada, sempre com o intuito de melhorar a assistência integral do sujeito hospitalizado, restabelecendo a saúde do doente ou controlando os sintomas que comprometem seu bem-estar. Nessa perspectiva de trabalho, o paciente é considerado biopsicossocialmente, o que possibilitará que ele seja atendido de modo humanizado. (CHIATONE, 2003) Esse acompanhamento psicológico deve ter como objetivo melhorar, modificar e atenuar tudo o que cause sofrimento ao doente, promovendo a assistência integral a ele e à família. Portanto, a Psico-oncologia oferece um vasto ramo de trabalho e apresenta particularidades e técnicas próprias de atendimento. (CATONE, 2009)

Assim, o objetivo maior da Psico-oncologia, segundo Teixeira e Pires (2010), é minimizar os sofrimentos decorrentes do câncer e de seu tratamento, além de conduzir o paciente à compreensão dos aspectos simbólicos da doença e da experiência do adoecer, possibilitando, assim, a ressignificação desse processo.

A atuação do psicólogo junto à área de oncologia consiste em identificar fatores psicológicos e sociais no aparecimento, desenvolvimento, tratamento e reabilitação do paciente com câncer e sistematizar um corpo de conhecimentos que possa permitir a assistência integral do paciente com câncer e sua família. (TEIXEIRA; PIRES, 2010, p. 43).

Os objetivos do trabalho do psicólogo oncológico serão alcançados na medida em que esse profissional compreender o que está envolvido na queixa do paciente, buscando sempre uma visão ampla do que está se passando naquele momento tão conturbado de sua vida. O foco de seu trabalho estará sempre nos princípios de humanização das ações da saúde, reduzindo e prevenindo os sintomas produzidos pelo câncer e também pelos tratamentos.

Essa humanização atinge também a família do paciente, que é afetada por um diagnóstico e sofre uma série de prejuízos, participando integralmente do percurso do tratamento. A intervenção do profissional garante à família a habilidade para mediar os conflitos gerados pela hospitalização do paciente, bem como as consequências físicas, psicossociais e financeiras trazidas pela doença. Os familiares são preparados para lidar com alterações comportamentais das mais variadas ordens e incentivados a participar de grupos de apoio,

nos quais poderão compartilhar suas angústias com outras famílias que passem por sofrimento semelhante.

A literatura especializada mostra que pacientes submetidos a acompanhamento psicológico durante o tratamento do câncer obtêm ganhos significativos, como a melhora no estado geral de saúde e na qualidade de vida, melhor tolerância aos efeitos adversos da terapêutica oncológica e melhor comunicação entre paciente, família e equipe (LEAL, 1993). Promove também uma melhor adesão ao tratamento, reduzindo consideravelmente os índices de abandono (AMORIM, 1999).

Caberá ao psicólogo determinar qual o método mais adequado a cada paciente. De acordo com Meyer e Mark (1995), a abordagem técnico-teórica serve de embasamento, mas não determina a eficácia do trabalho. O profissional deve ter em mente os objetivos a serem alcançados, utilizando aquela metodologia com a qual melhor se identifique.

Considerações finais

O diagnóstico de câncer ainda é visto por muitos como uma sentença de morte, e tudo o que envolve a sua temática precisa ser alvo de constantes pesquisas. É uma patologia multifatorial, em que questões físicas, ambientais, genéticas e psicológicas se imbricam o tempo todo. O psicólogo atua de modo a dar voz à subjetividade da doença, indo além da cura física, visto que mente e corpo precisam estar em equilíbrio. (FERREIRA, 1997) A doença precisa, assim, ser compreendida em sua plenitude, levando em consideração que todo ser humano é um ser biopsicossocial. A relevância desse artigo consiste em trazer, a partir de embasamento teórico consistente, a importância da consideração dos aspectos emocionais envolvidos em todo o processo da doença e que acomete não só o paciente, mas também os familiares.

Para que os estigmas que envolvem o câncer enfraqueçam no imaginário das pessoas, é preciso que as representações envolvidas nessa doença sejam reformuladas. Dessa forma, diante de um diagnóstico, o paciente terá condições de compreender os tipos de tratamento e seus níveis de eficácia, desligando-se dos aspectos negativos relacionados à doença.

O presente trabalho confirmou que as experiências relacionadas ao câncer são bastante individuais, tendo representações diferentes em cada indivíduo. Cada situação demanda um tipo de trabalho diferenciado por parte da equipe hospitalar, que pode ser realizado individualmente ou em grupos, nos quais os envolvidos poderão compartilhar suas experiências.

Um tratamento humanizado e integral precisa ser pensado desde o momento do diagnóstico. São grandes os impactos que uma notícia como essa traz para a vida

de pacientes e familiares. Tamanho despreparo para lidar com a situação pode levar a um agravamento ou a uma baixa eficácia dos tratamentos propostos, o que evidencia o papel extremamente importante da Psico-oncologia e do psicólogo hospitalar.

Diante de um tema de tanta importância para as Ciências Humanas e da Saúde, esse estudo inicial abre espaço para outras discussões que possibilitem a evolução do atendimento psicológico aos pacientes com câncer, trazendo contribuições que humanizem cada vez mais o atendimento e elevem a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Referências

AMORIM, M. H. C. **A enfermagem e a psiconeuroimunologia no câncer de mama**. 1999. Tese Doutorado em Enfermagem. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro: 1999.

ARAÚJO, T. C. C. F. Câncer Infantil: intervenção, formação e pesquisa em psico-oncologia pediátrica. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 4, n. 1, jan. 2006.

BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V.; NETO, E. P. **Da emoção à lesão: um guia de medicina Psicossomática**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde como Direito**. In: 8ª Conferência Nacional da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.

CALIRI, M. H. L. et al. Câncer de mama: a experiência de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 44, n.3, p. 239-247, 1998.

CARVALHO, M. M. Psico-Oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, São Paulo, v.13, n.1, p.151-166, 2002.

CATÃO, M. O. **Genealogia do direito à saúde: uma reconstrução de saberes e práticas na modernidade**. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

CATONE, A. D. **Psico-oncologia: a linguagem do corpo no adoecer**, 2009. Disponível em: <<http://www.cepps.com.br/item23595.asp>>. Acesso em: 08 set. 2015.

CHIATTONE, H. B. C. Prática Hospitalar. **Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar** - Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, São Paulo, p. 20- 32, 2003.

COBERLLINI, V. L. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 42- 68, 2001.

COSTA JÚNIOR, A. L. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 21, n. 2, 2001.

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense, 1979.
GIMENES, A. Retrospectiva e perspectiva da psico-oncologia no Brasil. **Anais do III Encontro e I Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia**. Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, São Paulo, p. 8-35, 1996.

GORAYED, R. A prática da psicologia hospitalar. In: MARINHO, M. L.; CABALLO, V. (Org.). **Psicologia Clínica e da Saúde**. Granada: UEL, 2001.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Cartilha – Radioterapia**, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/es/node/2950>>. Acesso em: 12 abr. 2019

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **O que é o câncer?**, 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em: 02 ago. 2015.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Tratamento do câncer**, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>. Acesso em: 02 ago. 2015.

LEAL, V. M. Variáveis psicológicas influenciando o risco e o prognóstico do câncer: um panorama atual. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 39, n. 2, p. 53- 59, 1993.

MEYER, T.; MARK, M. Effects of psychosocial interventions with adult cancer patients: a meta-analysis of randomized experiments. **Health Psychol**, v. 14, n.2, p. 101-108, 1995.

MUKHERJEE, S. **O imperador de todos os males: uma biografia do câncer**. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

PAIXÃO, Valeska. **Páginas de história da enfermagem**. Rio de Janeiro: Brucino Buccini, 1987.

REGIS, M. F. S.; SIMÕES, S. M. F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 7, n. 1, dez. 2006.

RODRÍGUEZ-MARÍN, J. En busca de un modelo de integración del psicólogo en el hospital: pasado, presente y futuro del psicólogo hospitalario. In REMOR, E.; ROMANO, W. B. **A Prática da Psicologia nos Hospitais**. São Paulo: Pioneira, 1999.

RZEZNIK, C., AGNOL, C. M. D. (Re)descobrir a vida apesar do câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 21, n.1, 2000.

SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BOEMER, M. R. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n.4, p. 605- 611, 2007.

SOUZA, C. B. O estar doente na doença oncológica. In: OLIVEIRA, V. B.; YAMAMOTO, K. (Org). **Psicologia da Saúde: temas de reflexão prática**. São Bernardo do Campo: UESP, 2003.

TEIXEIRA, E. B.; PIRES, E. F. Psico-oncologia: proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com câncer. **Revista Saúde**, Guarulhos- SP, v. 4, n. 1, p. 40- 52, 2010.

VEIT, M. T.; CARVALHO, V. A. Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 526- 530, 2010.