

## • A Psico-Oncologia Psycho-Oncology

Elisa Maria Parahyba Campos<sup>1</sup>  
Instituto de Psicologia  
Universidade de São Paulo

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é divulgar a Psico-Oncologia como uma nova área de conhecimento no atendimento ao portador de câncer, seu familiar e equipe de saúde. O surgimento da Psico-Oncologia é influenciado por diversos fatores relacionados ao desenvolvimento das ciências, mas não deixa de ser uma necessidade que responde a uma demanda dos últimos anos, quando o câncer não para de atingir cada vez mais pessoas, levando as pesquisas a descobertas intrigantes mas que muitas vezes não explicam o surgimento e a evolução da doença. A Psico-Oncologia nasce, enfatizando os fatores psicossociais, biológicos e psicológicos no atendimento ao afetado por câncer, e busca também uma compreensão maior dos processos de adoecimento e desenvolvimento da moléstia, bem como as implicações na sua vida familiar.

**Palavras-chave:** Psico-Oncologia, neoplasias, psicoterapia.

**Abstracts:** This work aims at divulging, the main concepts of Psycho-Oncology as a new area of knowledge, involving the attendance of cancer patients, their families and health teams. Psycho-Oncology's creation was influenced by many different factors related to scientific development, also constituting an answer for a contemporary demand in face of an unprecedented number of new cases. This situation has conducted research to important discoveries, notwithstanding in many cases not being able to explain the causes nor the evolution of the disease. Psycho-Oncology emphasizes the psychosocial, biologic and psychologic factors in the attendance of the cancer patient, and is also in search of a broader understanding of the processes causing and the development of the illness, as well as the implications in the family's life.

**Keywords:** Psycho-Oncology, neoplasy, psychotherapy.

### 1. Introdução

Aproximadamente há quatro décadas, o psicólogo vem sendo solicitado para que faça parte de equipes multidisciplinares, para atuação em hospitais e outras unidades promotoras de saúde.

No entanto, só recentemente os cursos de graduação responsáveis pela formação profissional em Psicologia passaram a dedicar maior atenção a um fenômeno que vem ocorrendo em relação às áreas de atuação do psicólogo. É o advento de um processo de maior atenção à saúde, da criação de novas políticas de promoção de saúde e, portanto, da necessidade de profissionais com formação adequada para atuar nessa área.

Quando a Psicologia foi constituída como profissão, a Lei 4.119 especificava que constitui função do Psicólogo a utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos:

<sup>1</sup> Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica – IPUSP. Contato: Av. Prof. Mello de Moraes, 1.721 Bl. A, Cidade Universitária – CEP 05508-030 – São Paulo – SP – Brasil.  
E-mail: elisa.ops@terra.com.br

- diagnóstico psicológico
- orientação profissional
- orientação psicopedagógica
- solução de problemas de ajustamento.

Ou seja, esses objetivos não levavam em conta algumas atividades que atualmente vem sendo desenvolvidas pelos profissionais de psicologia tais como desenvolvidas junto a instituições de saúde como UBS, CAPS, e Hospitais.

O contexto da instituição de saúde é completamente diferente daquele até hoje foi o *locus operandi* do psicólogo. Da mesma forma, a intervenção psicológica teve que passar por diferentes adaptações para poder corresponder ao que dela se esperava.

O psicólogo da área de saúde é uma realidade atualmente, embora no Brasil os cursos de Psicologia da Saúde na graduação sejam poucos e com carga horária insuficiente. Em geral, predominam cursos de pós-graduação, oferecidos por poucas instituições. De acordo com Spink (2003), atuar na instituição de saúde muitas vezes vai colocar o profissional em contato com questões que vão além da subjetividade individual, criando uma interface entre a Psicologia Clínica e a Psicologia Social. Esta autora coloca a Psicologia da Saúde como área da Psicologia Social. Embora não concordemos inteiramente com esta colocação, sem dúvida as instituições de saúde vão colocar o psicólogo frente a problemas de cunho psicossocial. Nas casas de apoio, por exemplo, onde crianças portadoras de câncer são recebidas para aguardar intervenções médicas, realizadas em hospitais, e onde um familiar que acompanha a criança deve conviver com os outros familiares das outras crianças, surgem questões na maioria das vezes que requerem uma visão e uma compreensão social dos fatos mais do que exatamente abordagens psicológicas individuais dos problemas.

Campos, Rodrigues, Machado & Alvarez (2007), em trabalho realizado em casa de apoio, utilizaram a técnica de grupo para resolver situação originada no cotidiano das mães das crianças, que abandonaram suas tarefas na casa de apoio, inclusive em relação aos próprios filhos em decorrência de problemas emocionais, mas que eram consequência do seu afastamento de casa para acompanharem os filhos nos tratamentos. Esta é apenas uma das situações que o profissional de psicologia vai enfrentar quando na sua atuação em instituição de saúde. O que se observa na prática é que qualquer intervenção com uma pessoa acometida por alguma enfermidade que atinge seu corpo requer do profissional de psicologia posturas diferentes daquela adotada no atendimento a pacientes sem doenças orgânicas. A doença coloca o indivíduo em um estado de regressão que é maior quanto mais grave for o mal.

O atendimento a pacientes portadores de câncer, seus familiares e equipes de saúde reveste-se de um caráter específico que só vai aparecer no atendimento a este tipo de doente.

A primeira característica a ser apontada é a extrema fragilidade na qual em geral os pacientes se encontram, a partir de um diagnóstico de neoplasia maligna. Ao mesmo tempo, o que se observa na maioria dos casos é a desestruturação da família, mesmo que momentaneamente, o que cria situações complexas a serem abordadas pelo profissional de psicologia.

Outro aspecto presente nos casos de portadores de câncer é a possibilidade de morte que isto representa. Mesmo que em alguns casos essa possibilidade seja remota, em função de desinformação, crenças e mitos que cercam o câncer a morte é sempre um aspecto que permeia a realidade e as fantasias do paciente e seus familiares.

Além do paciente e de seus familiares, as equipes de saúde que atendem pacientes portadores de câncer têm se revelado pacientes em potencial. O "stress" provocado pelo contato diário com a angústia, a dor e o sofrimento dos pacientes coloca os profissionais em um estado de alerta constante, que termina por desencadear uma série de sentimentos que podem prejudicar o equilíbrio emocional da equipe trazendo prejuízos consideráveis. O cuidado com o cuidador é hoje uma realidade, merecendo a atenção de diferentes áreas de profissionais de saúde.

Este trabalho tem como objetivo apresentar a Psico-Oncologia como uma área relativamente nova, que oferece possibilidade de atuação para a Psicologia em diferentes níveis. A proposta desta área é estudar e prestar atendimento aos pacientes portadores de câncer, seus familiares e equipes de cuidadores, no que diz respeito às questões emocionais decorrentes dos processos de adoecer por câncer. Diferentes problemas psicológicos surgem ao longo da doença, a partir de seu diagnóstico até a sua resolução que pode vir com a sua remissão ou com a morte do paciente.

Os primeiros estudiosos dos aspectos emocionais relacionados aos pacientes portadores de câncer, como Le Shan (1994) e Simonton, O.C.; Simonton, S.M. & Creighton (1987), iniciaram diversos tipos de pesquisa nas quais tentavam demonstrar a importância dos estados psicológicos dos pacientes no desenvolvimento da doença. A partir da aceitação deste fato, visão esta aceita por muitos, mas não por todos os profissionais da área de saúde, um espaço novo se criou. O espaço para o emocional, para os aspectos psicológicos na promoção de saúde. Ou seja, tanto no diagnóstico como no tratamento, no prognóstico e na prevenção a emoção terá sua importância e deve ser sempre levada em conta.

A Psico-Oncologia trata desse espaço, dessa instância na Oncologia.

Na antiguidade Hipócrates propunha uma Medicina voltada para o ser humano como um todo, onde mente e corpo funcionariam harmonicamente, propiciando o bem-estar e a saúde. Para ele, o rompimento dessa harmonia era o que fazia com que ocorresse a doença, em quaisquer das suas manifestações. Naquele tempo se estudava o que seriam os "humores", e os estados de humor poderiam ser responsabilizados pela quebra do equilíbrio entre corpo e mente.

A contrapartida desta visão na atualidade é a Psiconeuroimunologia, área que tem como um de seus objetivos as alterações do sistema imunológico em função de estados emocionais como, por exemplo, as depressões (Ader, Cohen & Felten, 1995). A Psico-Oncologia nasce influenciada por diversos fatores relacionados ao desenvolvimento das ciências, mas não deixa de ser uma necessidade que responde a uma demanda dos últimos anos, quando o câncer não para de atingir cada vez um número maior de pessoas, levando as pesquisas a descobertas intrigantes que muitas vezes não explicam o surgimento da doença.

Este trabalho propõe-se a apresentar esta área, de maneira sucinta para que a classe psicológica possa ampliar suas possibilidades de intervenção, ocupando cada vez mais um espaço até agora restrito à medicina e outras áreas historicamente ligadas à promoção de saúde.

## 2. O Câncer

Galeno (130-200 d.C.) foi quem construiu a primeira classificação dos tumores. Cabe ainda ressaltar que foi esse mesmo personagem quem associou estados melancólicos em mulheres com o surgimento de formações tumorais.

Segundo Coelho (1998), o câncer tem sua origem coincidente com a história do próprio homem e é uma doença relacionada aos seus hábitos, cultura e fatores ambientais. Segundo esse autor, o primeiro a descrever a palavra "carcinoma" e a definir o câncer como uma doença de mau prognóstico foi Hipócrates, em 500 a.C. Ou seja, o câncer sempre existiu na humanidade.

Na verdade, mais de 200 doenças agrupam-se dentro da categoria que é denominada como câncer. Sua etiologia é complexa, sendo descrita como uma doença multifatorial e que surge a partir da mutação no código genético de apenas uma célula, que por sua vez se multiplica, dando origem a outras células anormais que se agrupam gerando aquilo que será a massa tumoral.

Servan-Schreiber (2008), em trabalho autobiográfico após um câncer de cérebro, faz uma definição literária, mas verdadeira do processo de instalação de um câncer em um organismo:

*Tomado pelo câncer, o organismo vive uma guerra total. As células cancerosas se comportam como bandos armados sem fé nem lei, liberados das imposições da vida em sociedade que caracterizam um organismo em boa saúde. Com seus genes anormais, elas escapam aos mecanismos de regulação dos tecidos. Perdem, por exemplo, a obrigação de morrer depois de um certo número de divisões, tornando-se, portanto "imortais". Fazem como se não escutassem os sinais dos tecidos circundantes que, alarmados pela falta de espaço, lhe pedem incessantemente que parem de se multiplicar. Pior, estes se intoxicam pelas substâncias particulares secretadas pelas células cancerosas. Esses venenos criam uma*

*inflamação local que estimula ainda mais sua expansão em detrimento dos territórios vizinhos. Finalmente, como um exército em campanha que precisa assegurar seu abastecimento, as células cancerosas requisitam os vasos sanguíneos das proximidades e os obrigam a proliferar a fim de fornecer o oxigênio e os nutrientes indispensáveis ao crescimento do que vai rapidamente se tornar um tumor. (p.43)*

O câncer é uma das doenças mais comuns em todo o mundo. Dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde informam que 15 milhões de pessoas são diagnosticadas com novos casos de câncer anualmente. Destas, 8 milhões irão morrer em consequência da doença (Porcelli & Sonino, 2007).

Cervi, Hermsdorf & Ribeiro (2005), estudando a mortalidade por neoplasia no Brasil, demonstraram que esta aumentou ao longo da série temporal (1980-2000), podendo vir a se tornar a principal causa de morte. Embora não leve necessariamente à morte, o câncer é a segunda causa de morte no Brasil, perdendo apenas para as doenças cardiorrespiratórias.

Para se diagnosticar um câncer, dizer que um tumor é maligno não é o suficiente. É preciso dizer qual o seu tipo de agressividade, isto é, o grau de invasibilidade que ele pode ter em relação aos tecidos vizinhos.

Estes tumores têm a característica de criar uma rede de vasos sanguíneos a sua volta para que possam ser alimentados; a este quadro dá-se o nome de angiogênese e pode ocorrer em outras situações clínicas. Uma das possibilidades de tratamento do câncer atualmente é impedir ou paralisar a criação desta rede de vasos para que o tumor não tenha do que ou como se alimentar.

Os tumores malignos têm ainda a característica de criarem um novo tumor, constituído a partir de uma célula que tenha se despreendido do tumor denominado "primário" através da circulação. Um tumor primário pode originar diversas metástases na medida em que não for adotado um determinado tipo de tratamento que possa tentar impedir o seu surgimento.

O câncer não é uma doença de fácil diagnóstico. Além de uma anamnese bem feita, pelo médico, bem como um exame clínico cuidadoso, exames complementares são necessários, pois podem confirmar o diagnóstico, além de darem as características do tumor tais como sua agressividade e estágio.

Pelo exposto, adentrar um hospital e participar das questões de saúde tais como no caso do câncer, requer uma formação complementar para o profissional de psicologia, além de uma reflexão de ordem social uma vez que vai ser colocado diante de uma realidade dolorosa que desafia o poder público no sentido de encontrar as soluções possíveis para uma situação que exige uma rede de atendimento à população que infelizmente ainda não foi possível atingir. O câncer é atualmente considerado um problema de saúde pública no Brasil, e muitas vezes este quadro pode ser considerado mais um problema social e não só médico.

A Psico-Oncologia vem discutindo estas questões em seus cursos de formação, uma vez que o profissional dessa área deve estar a par do contexto político-social que envolve o câncer.

Atualmente são inúmeras as formas de se lutar contra um câncer, mas os tratamentos são em geral invasivos, com efeitos colaterais dolorosos e desconfortáveis para os pacientes, levando a manifestações de comportamentos que merecem a atenção de profissionais da psiquiatria e da psicologia.

É só a partir dos movimentos de humanização do atendimento do paciente de câncer, da evolução da Psicologia e da entrada do psicólogo nas instituições de saúde que os aspectos emocionais do paciente passaram a ser considerados como uma faceta importante a ser cuidada.

Cabe à Psico-Oncologia o cuidado com os aspectos de natureza psicológica desencadeados pela doença e seus tratamentos. Na verdade, a cada tratamento correspondem comportamentos e sentimentos distintos, que atualmente são estudados e acompanhados por essa área. É importante lembrar que não só cada tratamento produz uma reação diferente, como as diferenças individuais podem gerar distintas formas de lidar com a doença e como enfrentá-la.

### **3. A Psico-Oncologia**

Diferentes fatos criaram um campo fértil para o surgimento da Psico-Oncologia como campo estruturado de um saber. Dentre os muitos fatos que podem ocorrer ao longo do desenvolvimento de uma nova área, no caso da Psico-Oncologia, podemos citar o desenvolvimento da Psicologia, da Psiquiatria e da Medicina.

Há aproximadamente 40 anos essa área produziu um modelo no qual o domínio psicológico foi integrado como uma subespecialidade da oncologia por sua criadora Jimmie Holland. No Brasil, a Psico-Oncologia é definida por Gimenes (1994) como uma interface entre a Psicologia e a Oncologia.

Se em um passado recente o câncer era cercado de mitos e crenças e ainda estigmatizava o seu portador, esta situação foi substituída por conhecimento e instrumentos de enfrentamento tais como os tratamentos, as cirurgias, os grupos de autoajuda, suporte psicossocial etc. Foi a partir destes fatos que se tornou possível o estudo dos comportamentos psicológicos associados ao câncer.

Um dos grandes méritos da Psico-Oncologia foi agregar diferentes profissionais ligados à promoção de saúde, emergentes das ciências médicas, criando o que hoje conhecemos como Psico-Oncologia.

O surgimento da Medicina Psicossomática em meados do século XX, o desenvolvimento das técnicas cirúrgicas, os estudos da Psiconeuroimunologia e da Interconsulta Psiquiátrica foram alavancas preciosas para o surgimento desse novo campo voltado para os cuidados com o paciente de câncer e seu familiar.

Segundo Holland (2002) com a fundação do Memorial Sloan-Kettering Câncer Center, em 1880, tem início um trabalho que objetivava desenvolver estudos voltados para a descoberta de maneiras de lutar contra o câncer.

De acordo com esta autora, a partir de 1948, relatos de remissões em câncer têm início, criando mais esperança em pacientes, familiares e equipes médicas. O imenso pessimismo que cercava o diagnóstico de câncer foi diminuindo, e aquilo que antes poderia ser fatal, passou a ser uma doença a ser enfrentada e não ocultada.

Se até então o paciente de câncer era tratado por clínicos gerais e oncologistas, a criação da interconsulta revelou a necessidade de uma abordagem global do paciente na qual além da medicação, a figura do psicólogo era solicitada para ajudar a tratar de sintomas de angústia, depressão e ansiedade entre outros. O apoio da Psicologia aos familiares foi fundamental ao longo do desenvolvimento da Psico-Oncologia, uma vez que muitas vezes a família do paciente passa por momentos de desestruturação como, principalmente, consequência de falta de informação e apoio em diferentes fases da doença.

Se quisermos datar formalmente o início da Psico-Oncologia, podemos nos reportar às palavras de Holland (2002), *beginnings of psycho onchology date to the mid-1970* (p.213), em artigo publicado com a finalidade de divulgar o início de um movimento que passou a mudar as atitudes e os conceitos a respeito do câncer.

Na verdade, a Psico-Oncologia procura proporcionar aos profissionais de saúde em geral, às famílias envolvidas e à comunidade como um todo uma nova visão sobre o câncer, uma possibilidade de compreensão do processo de adoecer, como consequência de fatores biopsicossociais, e propõe ainda a possibilidade de uma maior compreensão das respostas psicológicas ao adoecimento, aos tratamentos e, posteriormente, à reabilitação e à sobrevivência.

De acordo com Holland (2002), diferentes pesquisas vêm sendo feitas, no sentido de avaliar a frequência das depressões em câncer, além de outras relatando respostas a intervenções psicofarmacológicas e psicossociais.

Segundo essa autora, a partir desses trabalhos, foi possível iniciar alguns tipos de ensinamentos aos estudantes de medicina, especificamente os que se dedicam à oncologia, no sentido de colocá-los a par dos resultados encontrados. Atualmente já existe um currículo de Psico-Oncologia que é utilizado em cursos de especialização em diferentes partes do mundo. Esses cursos estão abertos aos profissionais de diferentes áreas que desejam conhecer melhor o que seria a Psico-Oncologia, uma vez que em suas áreas de origem focalizam os aspectos psicológicos das doenças.

O Brasil, a partir de encontros sobre Psico-Oncologia realizados em 1989, que posteriormente transformaram-se em congressos, passou a estudar a Psico-Oncologia, criando uma definição da área. De acordo com Gimenes (1994):

*A Psico-Oncologia representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e utiliza o conhecimento educacional, profissional e metodológico proveniente da Psicologia da Saúde para aplicá-lo:*

*1º. Na Assistência ao paciente oncológico, à sua família e aos profissionais de Saúde envolvidos com a prevenção, a reabilitação e a fase terminal da doença;*

*2º. Na pesquisa e no estudo de variáveis psicológicas e sociais relevantes para a compreensão da incidência da recuperação e do tempo de sobrevida após o diagnóstico de câncer;*

*3º. Na organização de serviços oncológicos que visem ao atendimento integral do paciente (físico e psicológico) enfatizando de modo especial a formação e o aprimoramento dos profissionais de Saúde envolvidos nas diferentes etapas do tratamento. (p.46)*

A partir do 1º. Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia realizado em São Paulo, foi criada a Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia, que congrega profissionais ligados à área, oferecendo cursos, assistência e treinamento a profissionais que trabalham com câncer.

#### **4. As possibilidades de intervenção**

As intervenções em Psico-Oncologia não diferem, em seus objetivos, das intervenções psicológicas em geral, em que o objetivo principal é o bem-estar do paciente.

O que diferencia o profissional de Psico-Oncologia é que para prestar assistência a um paciente com câncer ou a seus familiares, esse profissional deve dominar alguns aspectos não exigidos necessariamente em outros tipos de atendimento.

A principal exigência a ser cumprida diz respeito ao conhecimento em relação ao câncer e aos tratamentos relacionados à doença. Importante frisar que não estamos falando de um domínio do discurso médico, do oncologista em particular, mas, sem dúvida, um conhecimento básico da doença, de seu desenvolvimento, de sua etiologia e seus tratamentos se fazem necessários.

Dentre as diversas possibilidades de intervenção, podemos destacar a importância do atendimento ao paciente, os "real experts" de acordo com Holland & Rowland (1990). Segundo essas autoras, são os pacientes os nossos melhores professores em relação a como lidar com eles próprios.

Qualquer atendimento ao paciente com câncer deve ser voltado para técnicas integrativas, reconstrutivas e de suporte. Esse tipo de paciente passa por uma perda de suas certezas o que, segundo Grassi, Biancosino, Marmai, Rossi & Sabato (2007) leva a sentimentos de medo, ansiedade, tristeza e culpa. Após o diagnóstico de um câncer, inevitavelmente a pessoa passa a lidar com a possibilidade de sua morte, ainda que isto não venha a ocorrer necessariamente.

Não existe forçosamente a obrigatoriedade de um referencial teórico específico para o atendimento do paciente oncológico. O importante é que qualquer que seja o tipo de escuta do profissional, o manejo da sua intervenção seja marcado pelo acolhimento e eventualmente o reforço de defesas que o paciente muitas vezes cria, para se proteger da angústia.

Em nossa experiência, nos casos em que ocorre uma remissão, é possível um processo psicoterápico que proponha algumas interpretações no sentido de esclarecer para o paciente os aspectos inconscientes que podem vir a prejudicar sua saúde no futuro.

Além do paciente, lembramos que a família deverá ser atendida, dentro do possível e dependendo da instituição pela qual o paciente é cuidado. A importância de relações afetivas tem sido amplamente comprovada em todas as doenças e em especial no câncer. Qualquer tipo de doença afetará sempre a família de seu portador, pois quando um indivíduo adoce, a família sofre muitas vezes um desequilíbrio em sua estrutura.

Entendendo a família como um sistema, no qual os diferentes componentes são afetados sempre que alguma coisa atinge um de seus membros, podemos alcançar a importância deste tipo de atendimento. O que observamos no cotidiano da clínica é que famílias estruturadas antes do surgimento da doença em um de seus membros adaptam-se a nova situação mais rapidamente e de maneira eficaz do que famílias que anteriormente eram desestruturadas.

Nas diferentes etapas da doença, o profissional de Psico-Oncologia deve estar atento aos movimentos dos familiares, prestando um atendimento anteriormente estabelecido por um contrato, ou de acordo com o surgimento da sua necessidade.

Além destes tipos de intervenção, existem as intervenções em grupo, o atendimento às crianças portadoras de câncer, no qual a família passa por momentos dolorosos em geral mais complexos do que quando o paciente é um adulto ou um idoso, o atendimento a pacientes em fase terminal e o atendimento a equipes de saúde que atendem pacientes de câncer.

Em função dos objetivos deste trabalho, bem como do espaço para tanto, não é possível desenvolvermos cada um desses processos, mas enfatizamos a sua importância para qualquer pretendente à atuação em Psico-Oncologia.

## **5. Conclusão**

Levamos uma questão que não é apenas preocupação da Psicologia, mas da Medicina e de outras áreas ligadas à promoção de saúde: Qual será a causa do crescimento do número de casos de câncer?

No Brasil, é a segunda causa de morte, e chega a matar 130 mil pessoas por ano. De acordo com o INCA, Instituto Nacional do Câncer, quase 500 mil novos casos surgem, principalmente sob a forma de câncer de próstata e pulmão nos homens, e mama e colo uterino nas mulheres.

Embora não tenhamos uma resposta para este crescimento, o que podemos fazer é aprender a lidar com a doença, ajudando a seus portadores e familiares a enfrentá-la da forma possível.

Se os pesquisadores não podem nos levar ainda à descoberta de uma cura para o câncer, é importante que as pesquisas continuem, para que possamos desenvolver ferramentas e modelos de intervenção que auxiliem os pacientes a lidar com o câncer, com menor sofrimento psíquico.

Como dissemos anteriormente, nosso objetivo é o bem-estar, a reabilitação e, se possível, a ajuda na remissão da doença.

### **Referências**

- Ader, R. Cohen & N. Felten, D. (1995) Psychoneuroimmunology: interactions between the nervous system and the immune system. *The Lancet*. 345, 99-102.
- Campos, E.M.P.; Rodrigues, A.L.; Machado, P. & Alvarez, M. (2007). Intervenção com mães em casa de apoio. *Psicol. estud.*, 12(3), 635-640.
- Cervi, A.; Hermsdorf, H.H.M. & Ribeiro, R.C.L. (2005). Tendência da mortalidade por doenças neoplásicas em 10 capitais brasileiras de 1980 a 2000. *Rev. bras. epidemiol.*, 8(4), 407-418
- Coelho, F.R.G. (1998). O Controle do Câncer. In M.M. Brentani; F.R.G. Coelho; H. Iyeyasu & L.P. Kowalski (Orgs.) *Bases da Oncologia* (p.1-22). São Paulo: LEMAR.
- Gimenes, M.G.G. (1994). O que é Psiconcologia. In M.M. Carvalho (Org.). *Introdução à Psiconcologia* (pp.35-56). Campinas: Editorial Psy II.
- Grassi, L.; Biancosino, B.; Marmai, L.; Rossi, E. & Sabato, S. (2007). Psychological Factors Affecting Oncology Conditions. In P. Porcelli & N. Sonino (Orgs.) *Psychological Factors Affecting Medical Conditions* (pp.57-71) Switzerland: Basel.
- Holland, J.C. & Rowland, J.H. (1990). *Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the patient with cancer*. New York: Oxford University Press.
- Holland, J.C. (2002). History of psycho-Oncology: Overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosomatic Medicine*, 64, 206-221. New York: Oxford University Press
- Le Shan, L. (1994). *Brigando pela Vida*. São Paulo: Summus.
- Porcelli, P. & Sonino, N. (2007). *Psychological Factors Affecting Medical Conditions*. Switzerland: Basel.
- Servan-Schreiber, D. (2008). *Anticâncer*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Simonton, O.C.; Simonton, S.M. & Creighton, J. (1987). *Com a Vida de Novo: uma abordagem de auto-ajuda para pacientes com câncer*. São Paulo: Summus Editorial.
- Spink, M. (2003). *Psicologia Social e Saúde*. São Paulo: Editora Vozes.