

**O DESENVOLVIMENTO DA PSICO-ONCOLOGIA: IMPLICAÇÕES PARA
A PESQUISA E INTERVENÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**

Áderson L. Costa Junior¹

Universidade de Brasília

¹Professor Adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília (UnB). E-Mail: <aderson@unb.br>

RESUMO

Este artigo, de caráter descritivo e crítico, apresenta a área da psico-oncologia como integrante do contexto da psicologia da saúde, incluindo seus objetivos e principais tópicos de interesse científico e profissional. O texto inclui, ainda, uma síntese das principais temáticas estudadas em psico-oncologia e apresentadas em congressos brasileiros da área. Discute-se a necessidade da implementação de pesquisas científicas, com rigor metodológico, úteis à promoção de condições favoráveis ao atendimento especializado de pacientes submetidos a tratamento médico e seus familiares, bem como a implementação de oportunidades de formação teórico-técnica específicas para a área.

Palavras-chave: psico-oncologia, psicologia da saúde, câncer, pesquisa em psicologia.

ABSTRACT

This article of descriptive and critical character, introduces the psychooncology area as integrant of health psychology context, including its scientific and professional interest objectives and main topics. The text includes, yet, a thematic main synthesis studied in psychooncology and introduced in Brazilian congresses of this area. It discusses the need of scientific research implementations, with methodological rigidity, useful to favorable conditions promotion of specialized assistance to patients submitted to medical treatment and their families, as well as opportunity specific formation theoretician-technique implementations for the area.

Key words: Psychooncology, Health Psychology, Cancer, Psychology Research..

Introdução: o câncer

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o câncer deve ser analisado como um problema de saúde pública, que atinge indivíduos de todas as idades e em todos os continentes, constituindo-se na segunda principal causa geral de morte por doença em todo o mundo, responsável por 6 (seis) milhões de óbitos anuais.

No Brasil, dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) também apontam o câncer como a segunda principal causa de morte por doença, responsável por 10,86% dos óbitos em 1994, o que representou pouco mais de 95 mil mortes. Por região, observa-se que a incidência de morte por câncer aumenta proporcionalmente da região nordeste (onde é a terceira causa de morte por doença, responsável por 6,34% dos óbitos) para a região sudeste, com 11,93% dos óbitos por doença e para a região sul do país, onde o câncer responde por 15,19% das mortes por doença, conforme dados estatísticos de 1994.

Por tratar-se de uma doença crônica de prognóstico nem sempre favorável, responsável por parcela significativa de óbitos e cujo tratamento pode exigir níveis de tolerância bastante elevados, observa-se nas últimas décadas do Séc. XX uma enorme mobilização científica e profissional de praticamente todas as ciências da saúde, inclusive da Psicologia, no sentido do desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas de prevenção e de tratamento do câncer.

A psico-oncologia

Considerando-se a definição da área de psicologia da saúde proposta pela American Psychological Association (APA), como um campo de contribuição científica e profissional, específica da psicologia enquanto disciplina, que visa a promoção e a manutenção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças (Matarazzo, 1980), podemos demarcar um campo de interface entre a oncologia (área da Medicina que estuda o câncer) e a psicologia, denominada psico-oncologia, como um dos elementos integrantes da área da psicologia da saúde.

Sendo assim, é possível descrever a psico-oncologia como um campo interdisciplinar da saúde que estuda a influência de fatores psicológicos sobre o desenvolvimento, o tratamento e a reabilitação de pacientes com câncer. Entre os principais objetivos da psico-oncologia está a identificação de variáveis psicossociais e contextos ambientais em que a intervenção psicológica possa auxiliar o processo

de enfrentamento da doença, incluindo quaisquer situações potencialmente estressantes a que pacientes e familiares são submetidos.

Fatores psicológicos intervenientes sobre processos de desenvolvimento de doenças em seres humanos já foram referidos desde épocas milenares da medicina chinesa, embora estudos sistemáticos que investigassem a relação entre variáveis de natureza psicológica e o desenvolvimento de câncer somente tenham sido delineados a partir de meados da década de 40 (Holland, 1991). Estudos mais recentes permitem apontar evidências de que a resposta psicológica do paciente ao câncer constitui variável interveniente significativa sobre os resultados do tratamento, podendo, inclusive, afetar a duração de sua sobrevivência (Carey & Burish, 1988; Scott, 1994; Simonton, Matthews-Simonton & Creighton, 1987).

Conforme descrito em Della Porta (1983; citado em Miyazaki & Amaral, 1995), em termos de fatores de risco, reconhece-se que mais de 80% dos casos de câncer “estão associados a fatores ambientais, incluindo o meio em geral, ambiente ocupacional, ambiente de consumo e ambiente cultural” (p. 241). Sob tais perspectivas, a contribuição potencial da psico-oncologia para o entendimento da influência de variáveis psicossociais sobre processos de geração de neoplasias malignas e para o desenvolvimento de estratégias que auxiliem o indivíduo doente a enfrentar o processo de tratamento são inegáveis.

Observa-se que a psico-oncologia vem se constituindo, nos últimos anos, em ferramenta indispensável para promover as condições de qualidade de vida do paciente com câncer, facilitando o processo de enfrentamento de eventos estressantes, se não aversivos, relacionados ao processo de tratamento da doença, entre os quais estão os períodos prolongados de tratamento, a terapêutica farmacológica agressiva e seus efeitos colaterais, a submissão a procedimentos médicos invasivos e potencialmente dolorosos, as alterações de comportamento do paciente (incluindo desmotivação e depressão) e os riscos de recidiva.

Atualmente, podemos dizer que acompanhamento psicológico do paciente e de seus familiares, em todas as etapas do tratamento, constitui elemento indispensável da assistência prestada (Bearison & Mulhern, 1994; Carvalho, 1994; Dahlquist, Czyzewski & Jones, 1996; Gimenes, 1996). Deve-se observar, entretanto, que por se tratar de uma área relativamente recente, são muitos os fatores psicossociais vinculados a um episódio de câncer ainda não suficientemente compreendidos por pesquisadores e profissionais da área. Temas relacionados à

adaptação comportamental e ajuste emocional do paciente ao tratamento, estratégias de enfrentamento em contextos estressantes, indicadores de qualidade de vida, efeitos psicossociais do tratamento do câncer a longo prazo e modalidades de intervenção psicológica junto ao paciente e familiares ainda serão, por exemplo, alvo de estudos científicos e assunto de discussão pelos próximos anos.

Embora ainda permeado por um caráter catastrófico, o diagnóstico de câncer e seu conseqüente tratamento vêm obtendo resultados cada vez favoráveis. Avanços farmacológicos têm permitido a geração de agentes quimioterápicos cada vez mais eficientes e com maior controle de efeitos colaterais desconfortáveis; ao mesmo tempo, descobertas genéticas e imunológicas, bem como novas técnicas de diagnóstico, têm permitido a identificação precoce de formações neoplásicas (Cassileth & Chapman, 1996; Farah, 1997). Em consequência, taxas demonstrativas de sobrevida vêm apresentando índices percentuais ascendentes, engrossando a proporção de ex-pacientes de câncer (Greaves, 1998).

Os índices de sobrevida são ainda mais significativos quando considerado o câncer infantil. A incidência média de cura de leucemia linfóide aguda, principal modalidade de câncer em crianças, passou de 30%, na década de 60, para mais de 70% na década de 90. Segundo Wood e Bunn (1996), a taxa de remissão completa de leucemia linfóide aguda tem sido geralmente superior a 90% e a taxa de cura em cinco anos tem sido no mínimo de 50%; considerando os pacientes que completam entre dois e meio e três anos de terapia de manutenção sem recidiva, a chance de cura é superior a 80%.

É necessário ressaltar, ainda, que embora a evolução tecnológica no campo da medicina venha produzindo resultados altamente significativos, campanhas de esclarecimento público e de estímulo ao desenvolvimento de comportamentos de prevenção também são responsáveis, parcialmente, por estatísticas encorajadoras de sucesso de tratamento. O compromisso social da psicologia (e de outras ciências da saúde) inclui a formação de profissionais capacitados para identificar perfis de personalidade e repertórios de comportamento de risco, intervindo no sentido de que o indivíduo atendido possa ter a oportunidade de adquirir e manter comportamentos de saúde, tais como a evitação de situações de vulnerabilidade, a prática de exames periódicos e o desenvolvimento de ambientes favoráveis ao convívio pessoal, familiar, social e profissional.

No caso da psico-oncologia, o atendimento profissional, independente da

abordagem teórico-filosófica do psicólogo, deve ultrapassar os limites do consultório e da prática psicoterápica, inadequada e insuficiente para o cumprimento dos objetivos da psico-oncologia, indo buscar e trabalhar com o paciente onde quer que ele se encontre (na sala de espera do hospital, na enfermaria, na sala de procedimentos invasivos, em casa, ou em qualquer outro local) e incluindo a participação ativa de diferentes profissionais. A psico-oncologia deve ser entendida como um instrumento que viabiliza atividades interdisciplinares no campo da saúde, desde a pesquisa científica básica até os programas de intervenção clínica.

A intervenção em psico-oncologia é baseada em modelos educacionais e não em modelos médicos ou clínicos que enfatizam estruturas patológicas e atendimentos terapêuticos individuais. O profissional, no contexto da psico-oncologia, deve priorizar a promoção de mudanças de comportamento relacionadas à saúde do indivíduo. A experiência de tratamento deve se constituir em uma condição de aprendizagem sócio-comportamental e cognitiva para o paciente; cabe ao psicólogo demonstrar que os repertórios de comportamentos adquiridos no contexto do tratamento podem ser úteis em diversas situações de risco, mesmo aquelas distantes do contexto de doenças e tratamentos médicos, a que o indivíduo for submetido.

Algumas informações sobre a psico-oncologia no Brasil

No Brasil, Gimenes (1994) descreve a psico-oncologia como uma área de interface entre a oncologia e a psicologia, tomando por base concepções de saúde e doença inerentes ao modelo biopsicossocial, que se ocupa: 1) com a identificação do papel de fatores psicossociais, tanto na etiologia quanto no desenvolvimento da doença; 2) com a identificação de fatores de natureza psicológica envolvidos com prevenção e reabilitação do paciente portador de câncer; 3) com a sistematização de um corpo de conhecimentos que possa fornecer subsídios tanto à assistência integral do paciente oncológico e de sua família, como também à formação de profissionais de saúde envolvidos com o seu tratamento. A autora destaca que a psico-oncologia começou a surgir como área de conhecimento, quando profissionais da área de saúde passaram a reconhecer que o desenvolvimento do câncer, bem como o andamento do processo de tratamento da doença, sofriam a influência de variáveis sociais e afetivas que estavam além da circunscrição médico-biológica.

A partir da década de 90, profissionais e pesquisadores que atuavam em

psico-oncologia passaram a se reunir, com periodicidade bienal, nos Encontros Brasileiros de Psico-Oncologia; os dois primeiros, em 1990 e 1992, ocorreram sob a presidência do Dr. Luiz Pedro Pizzato e da Dra. Maria da Glória Gimenes, respectivamente. Em 1998, foi realizado o V Encontro Brasileiro e o III Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia, em Goiânia, GO. Em 2.000, realiza-se o VI Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia.

Mesmo com a existência de indicadores da expansão da atuação profissional em psico-oncologia no Brasil, um levantamento de dados efetuado junto aos trabalhos apresentados e temas discutidos durante os Congressos e Encontros Brasileiro de Psico-Oncologia, apontou: a) a existência de um perfil profissional ainda um pouco assistencialista e; b) uma maior quantidade de relatos de experiência profissional, em detrimento de estudos de investigação científica, com rigor metodológico. O levantamento considerou a afiliação institucional e regional dos trabalhos, os temas em psico-oncologia que mais interessavam aos psicólogos, o tipo de trabalho desenvolvido e a variabilidade metodológica utilizada.

Considerando-se a variável afiliação institucional, o levantamento apontou que pouco mais de 60% dos trabalhos tinham autores vinculados a hospitais ou serviços de psicologia hospitalar, enquanto menos de um terço dos trabalhos foram desenvolvidos por profissionais ou pesquisadores ligados a instituições de ensino (universidades e faculdades de psicologia e/ou de ciências da saúde). A tabela, a seguir, explicita estas informações.

Afiliação Institucional	Porcentagem (%)
Serviços de psicologia hospitalar	62,8 %
Instituições de ensino e parcerias hospital-universidade	31,1%
Outros ou informação não disponível	6,1%

No que se refere à afiliação regional, observou-se que o estado de São Paulo reúne a maior concentração de profissionais e pesquisadores em psico-oncologia (pelo menos aqueles que participam dos congressos da área) e que as grandes distâncias entre as regiões do Brasil parecem facilitar a participação de profissionais

que se encontram fisicamente próximos do local em que se realiza o congresso. Em 1996, realizado em Salvador, BA, um terço dos trabalhos apresentados foram de autores do estado de São Paulo, seguidos pela Bahia (15,7%), Paraná (8,2%), Distrito Federal (7,5%) e Goiás (6,7%), entre outros menos representados.

Já em 1998, com a realização do Congresso em Goiânia, GO, novamente pouco mais de um terço dos trabalhos apresentados foram de autores do estado de São Paulo, seguidos de trabalhos de Goiás (22,4%), Distrito Federal (14,2%), Rio Grande do Sul (8%) e Paraná e Bahia (6% cada), entre outros menos representados. Ressalta-se, no caso dos trabalhos do Distrito Federal, que todos eram de autores relacionados à Universidade de Brasília, incluindo docentes, alunos de pós-graduação e de graduação e ex-alunos (à época, funcionários de instituições hospitalares da rede de saúde do Distrito Federal).

No que se refere aos temas mais abordados pelos profissionais e pesquisadores que atuam em psico-oncologia, podemos citar os seguintes, em ordem decrescente: atendimento psicológico a crianças com câncer (17,8% dos trabalhos), atendimento psicológico a pacientes com câncer de mama (15,6% dos trabalhos), atendimento psicológico em contextos de terminalidade e morte (14,4%), desenvolvimento de atividades por equipes multidisciplinares de saúde (11%), preparação e atendimento psicológico a pacientes cirúrgicos (8,5%), atendimento ao familiar do paciente com câncer (6,5%), preocupações com a formação de profissionais de psicologia para atuação em psico-oncologia (4,9%) e outros menos freqüentes e estatisticamente não significativos nesta distribuição. Observou-se, ainda, uma tendência ao aumento da variabilidade temática abordada, ao longo destes eventos realizados na década de 90.

Destaca-se, em relação aos dados acima, que um terço de todos os trabalhos desenvolvidos em psico-oncologia, se restringiam a dois temas básicos: câncer infantil e câncer de mama. Esta distribuição irregular permite levantar a hipótese de existência de algumas carências em psico-oncologia no Brasil: a existência de muitos pacientes que ainda não dispõem de atendimento psicológico e/ou equipes de saúde que não possuem psicólogos em seus quadros de pessoal.

Por outro lado, observa-se que o fato do terceiro tema mais abordado estar relacionado ao desenvolvimento de atividades por equipes multidisciplinares de saúde, pode constituir um indicador da significativa penetração de modelos de atenção integral à saúde em oncologia, corroborando a definição de psico-oncologia

proposta por Gimenes (1994).

Quanto ao tipo de trabalho desenvolvido, pouco mais de 60% se referiam a relatos de experiência, em que o(s) autor(es) descrevia(m), de modo mais genérico ou não, sua(s) experiência(s) profissional(is) junto a um ou mais serviços de atendimento a pacientes de oncologia. Observa-se que nem sempre as informações contidas eram suficientes para permitir ao leitor compreender os objetivos e/ou os procedimentos de trabalho utilizado(s) pelo(s) autor(es). Poucos trabalhos continham informações que indicassem preocupação do(s) autor(es) com procedimentos sistemáticos de intervenção profissional, critérios eletivos quanto a que procedimento utilizar e em que situação, ou preocupações com medidas de eficácia ou efeitos da intervenção profissional executada.

Ainda sobre o tipo de trabalho, observou-se que menos de 25% se referiam a relatos de pesquisa no contexto da psico-oncologia, incluindo a investigação de variáveis contextuais e intervenientes sobre processo de tratamento da doença. Observou-se que a maioria destes trabalhos pertencia a autores vinculados a universidades ou hospitais-escola, cujas dependências eram utilizadas para atividades de ensino e/ou coleta de dados de pesquisa.

A principal modalidade metodológica utilizada, por psicólogos, ainda parece ser o atendimento clínico em caráter psicoterapêutico, incluindo uma ampla variação de abordagens teórico-filosóficas da psicologia (terapias de base analítica, terapia em situação de crise, psicoterapias breves e abordagens cognitivo-comportamentais). Destaca-se, nos últimos congressos, uma crescente participação de outras metodologias como os atendimentos a grupo de pacientes e familiares, programas de recreação e de desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, acompanhamentos domiciliares, grupos de auto-ajuda, entre outros, o que indica uma tendência de expansão metodológica da área conforme as demandas vão sendo identificadas.

Discussão e implicações para a psicologia da saúde

Sobre a carência de serviços especializados em psico-oncologia no Brasil, é necessário efetuar uma análise mais detalhada, que se inicia com a própria dificuldade do reconhecimento do papel do profissional de Psicologia. Uma parcela significativa da população desconhece ou possui um entendimento inadequado sobre o que é a psicologia e sua amplitude de intervenções profissionais, no campo

da saúde e em outros campos de intervenção profissional; a psicologia é freqüentemente enquadrada como um instrumento à disposição do tratamento de doentes mentais ou portadores de desequilíbrios emocionais, ou, relacionada a procedimentos mágicos e adivinhatórios ou a práticas alternativas não reconhecidas como psicológicas, cuja legislação específica da psicologia sobre esta matéria nem sempre é cumprida pelo próprio psicólogo.

Ressalta-se que para uma outra parte da população, com nível de esclarecimento mais elevado acerca da psicologia, a imagem do psicólogo está associada a de um clínico especializado que atua em consultório, como profissional autônomo e cujos serviços somente são acessíveis à pequena camada da população com condições financeiras para custear um atendimento psicoterapêutico geralmente de caráter prolongado.

O desconhecimento sobre a psicologia pode ser detectado mesmo entre profissionais de saúde (médicos, odontólogos, enfermeiros, outros); observa-se que o apoio ou acompanhamento psicológico ao paciente em tratamento de patologias crônicas é considerado essencial pela maioria destes profissionais, entretanto, nem todos são capazes de explicitar os objetivos ou descrever o trabalho de um psicólogo dentro de uma instituição de saúde.

No campo da saúde, observa-se a necessidade da adaptação de métodos e técnicas da psicologia clínica ao contexto hospitalar (ou de instituições de saúde). A psicologia da saúde precisa desvincular-se da manutenção de modelos de atuação clínica, centrados em atendimentos psicoterapêuticos individualizados e restritos a “consultórios” localizados dentro do hospital, estimulando o trabalho do psicólogo no âmbito da promoção e da prevenção da saúde. Conforme aponta Rey (1997), o desenvolvimento da psicologia da saúde representou um questionamento aos modelos centrados na doença, destacando o caráter social da intervenção profissional. Entretanto, segundo o autor, “a elaboração teórica de um marco alternativo que servisse de base a esta nova área, não se desenvolveu com o mesmo ritmo que caracterizou o surgimento de novas formas de intervenção e práticas profissionais” (p. 276).

Tal análise justifica a maior concentração, em psico-oncologia, de trabalhos de intervenção profissional, nem sempre sistemáticos ou subsidiados por elementos teóricos ou técnicos suficientes. Outro fator responsável parcialmente por esta realidade é uma defasagem de qualidade na formação acadêmica do estudante de

psicologia; ainda são poucos os cursos de graduação em psicologia que ofertam disciplinas ou que possuem formações específicas para a atuação científica e profissional no campo da saúde. Disciplinas de graduação, de caráter optativo, com conteúdo concentrado em psico-oncologia são ainda mais raras. Também nem sempre é adequada a formação em metodologia científica oferecida por grande parte dos cursos de graduação em psicologia. A pesquisa científica em psicologia deveria ser entendida como pré-requisito obrigatório para subsidiar intervenções profissionais, principalmente em áreas emergentes ou sem corpo teórico consistentemente elaborado, como é o caso da psico-oncologia.

Nos últimos anos, a proliferação de cursos de graduação em psicologia, em todas as regiões de país, sem condições mínimas de funcionamento e sem controle dos órgãos de educação competentes, indicam uma tendência de redução geral na qualidade e na competência técnica dos profissionais que se formam. Espera-se, com as reformulações geradas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que os cursos de graduação em psicologia possam flexibilizar seus currículos, cumprindo as diretrizes curriculares propostas pela Comissão de Especialistas em Ensino e Psicologia. Segundo o citado documento, por exemplo, a formação em psicologia deve basear-se nos seguintes eixos estruturantes: fundamentos epistemológicos e históricos da psicologia, fenômenos e processos psicológicos básicos, fundamentos metodológicos, procedimentos para investigação científica e prática profissional, interfaces com campos afins de conhecimento e práticas em campos de atuação institucionais e sociais.

Objetivando a continuidade do desenvolvimento da psico-oncologia, visando a produção de um corpo sistemático de conhecimento, algumas sugestões podem ser encaminhadas. Em primeiro lugar, é necessário ampliar o espectro de situações, em oncologia, em que o psicólogo está presente, abrangendo sub-especialidades de câncer cuja representatividade de trabalhos em congressos da área é mínima ou inexistente; este objetivo poderá ser cumprido com a oferta de disciplinas específicas de psico-oncologia ainda nos cursos de graduação, com a ampliação dos cursos de pós-graduação em psicologia da saúde e em psico-oncologia e com o estímulo à inserção profissional de psicólogos em instituições de saúde, hospitalares ou não.

É essencial estreitar a relação entre a produção científica de conhecimento na área e a prestação de serviços profissionais especializados em psico-oncologia,

elevando-se o nível técnico em que se dá a intervenção psicológica junto ao paciente e à equipe de saúde, exigindo-se, ainda, a adequação teórico-metodológica dos profissionais à demanda social que se instala. O psicólogo deve preocupar-se não apenas com a sua intervenção profissional em psico-oncologia, mas também com os efeitos que ela proporciona, utilizando metodologias de mensuração de eficácia a curto e longo prazo.

Também é necessário estimular a maior divulgação do conhecimento na área, integrando pesquisadores e profissionais nos mesmos eventos e proporcionando a oportunidade para discussões teóricas, técnicas e práticas que envolvam todos aqueles que tem interesse na área da saúde, quer sejam profissionais autônomos, psicólogos lotados em serviços de psicologia hospitalar, professores de psicologia e pesquisadores de área básica ou aplicada.

Referências

- Bearison, D.J. & Mulhern, R.K. (1994). *Pediatric Psychooncology – Psychological Perspectives on children with cancer*. N. York: Oxford University Press.
- Carey, M.P. & Burish, T.G. (1988). Etiology and treatment of the psychological side effects associated with cancer chemotherapy: A critical review and discussion. *Psychological Bulletin*, 104(3), 307-325.
- Carvalho, M.M.M.J. de (1994). *Introdução à Psiconcologia*. Campinas, SP: Editorial Psy.
- Cassileth, B.R. & Chapman, C.C. (1996). Alternative and complementary cancer therapy. *Cancer*, 77, 1026-1034.
- Costa Jr., A.L. (1999). Psico-oncologia e manejo de procedimentos invasivos em oncologia pediátrica: uma revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(1), 107-118.
- Dahlquist, L.M., Czyzanski, D.I. & Jones, C.L.(1996). Parents of children with cancer: longitudinal study of emotional distress, coping styles, and marital adjustment two and twenty months after diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology*, 21, 541-554.
- Farah, S.B. (1997). *DNA: segredos e mistérios*. (pp. 163-164). São Paulo: Sarvier.
- Gimenes, (1996). Retrospectiva e perspectiva da psico-oncologia no Brasil. *Anais do III Encontro e I Congresso Brasileiro de Psico-Oncologia*. (pp. 01-02). Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia: São Paulo, SP.
- Gimenes, M.G. (1994). Definição, foco de estudo e intervenção. Em: M.M.M.J.

- Carvalho (Org.). *Introdução à Psiconcologia*. (p.35-36). Campinas, SP: Editorial Psy.
- Greaves, (1998). Causes of childhood Leukemia beginning to emerge. *Journal of the National Institute of Cancer*, 90(1), 08-09.
- Holland, J.C. (1991). Progress and challenges in psychosocial and behavioral research in cancer in the Twentieth Century. *Cancer*, 67, 767-773.
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807-817.
- Miyasaki, M.C. de O.S. & Amaral, V.L.A.R. do (1995). Instituições de saúde. Em: B. Rangé (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva*. (pp. 235-244). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rey, F.G. (1997). Psicologia e saúde: desafios atuais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 10(2), 275-288.
- Scott, J. (1994). Pacientes com câncer. Em: J. Scott, J.M.G. Williams & A.T. Beck (Orgs.). *Terapia cognitiva na prática clínica*. (pp. 125-154). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Simonton, O.C. Matthews-Simonton, S. & Creighton, J.L. (1987). *Com a vida de novo*. São Paulo: Summus Editorial.
- Wood, M.E. & Bunn, P.A. (1996). *Segredos em Hematologia / Oncologia*. (pp. 125-156). Porto Alegre: Artes Médicas.