



## SOFRER EM SILÊNCIO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A ATITUDE POR PARTE DOS PACIENTES COM CANCER EM RELAÇÃO OS ESTÁGIOS DE LUTO.

Simonica Layane Barbosa Cavalcante (Autora)  
José Rodrigues Rocha Junior (Co-autor e Orientador)

*Centro Universitário Tiradentes- UNIT, simonicalayane@hotmail.com\ rochajr65@yahoo.com.br*

**Resumo:** O presente trabalho tem como finalidade trazer uma compreensão referente às atitudes por parte dos pacientes com câncer em relação aos estágios de Luto. O câncer apresenta-se como doença terrível, com difícil explicação, e que pode interferir nos fatores biopsicossociais do sujeito. Sabe-se que quando alguém é acometido de uma doença grave como o câncer, há uma mudança significativa em sua vida, tirando-o do convívio social, surgem questionamentos, crises existenciais, tratamentos agressivos e internações frequentes. É evidente que há um grande sofrimento envolvido, podendo ser vivenciados vários sentimentos, sendo estes intensificados quando se tem uma percepção de morte. Nesse sentido, surge a necessidade de ampliar o conhecimento a cerca dos estágios de luto e das atitudes por parte dos pacientes com câncer, desmistificando assim a idéia de morte. A metodologia empregada para realização desse estudo foi de caráter bibliográfico, através das literaturas permitente ao tema, analisando assim a partir de aspectos teóricos as atitudes por parte dos pacientes com câncer em relação os estágios de luto. A iniciação científica oportunizou uma aproximação sobre o processo de adoecimento na vida dos pacientes com do câncer, além de conhecer as atitudes advindas desse cenário, e comportamentos de adaptação a essas mudanças. Com esse trabalho, pôde-se aprofundar o conhecimento sobre as compreensões referentes às atitudes por parte dos pacientes com câncer em relação aos estágios de luto, contribuindo para um melhor preparo profissional à cerca do tema, permitindo o desenvolvimento de ações planejadas para um melhor atendimento a esses pacientes. Além disso, proporcionar o aprimoramento de futuras construções a respeito do assunto, para poder garantir uma melhor qualidade de vida a esses pacientes por parte dos profissionais de psicologia. A partir de trabalhos futuros pretende-se discorrer sobre o conhecimento a cerca de analisar os estágios de luto e as atitudes por parte dos pacientes com câncer, através de um estudo mais detalhado, fazendo apresentar as atitudes e estágios mais comuns da doença, colaborando para o fomento de discussões sobre tal realidade. Através desse trabalho, pode-se colaborar para compreensão acerca das atitudes dos pacientes com câncer e os estágios de luto, proporcionando o aprimoramento de futuras construções a respeito do assunto, para poder garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

**Palavras-chave:** atitude, paciente com câncer, estágios de luto.



## **SOFRER EM SILÊNCIO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE A ATITUDE POR PARTE DOS PACIENTES COM CANCER EM RELAÇÃO OS ESTÁGIOS DE LUTO.**

Simônica Layane Barbosa Cavalcante<sup>1</sup>

José Rodrigues Rocha Junior<sup>2</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Sabemos que atualmente milhares de pessoas sejam as mesmas crianças, adolescentes, adultos ou idosos contraem certo tipo de doença, e que dependendo da situação, podem vivenciar dos mais variados sentimentos, sendo estes energizados quando se tem uma idéia de morte iminente. A interpretação de estar com câncer e seu tratamento provocam sentimentos e emoções dos mais variados possíveis, por viver com uma doença com um alto teor de estigmatização, ou seja, com julgamentos pré-estabelecidos acerca da patologia.

A própria palavra câncer trás consigo um processo de estigmatização, pois é caracterizada como uma ameaça a vida, mediante muitas vezes, apresenta-se como algo não positivo e\ou verídicos acerca da qualidade de vida do paciente, podendo assim acarretar um sofrimento antecipatório ao paciente, proporcionando atitudes diante da doença que, muitas vezes, nem sempre são favoráveis ao tratamento ou a cura do paciente, chegando até mesmo a vivência dos estágios de luto. O câncer é uma doença que precisa ser encarada de uma forma menos mistificada.

A proposta de investigação deste trabalho justifica-se a partir da própria inquietação da pesquisadora com relação o termo Câncer e as Atitudes vivenciadas pela mesma em relação ao receber a notícia de um diagnóstico preciso. Nas vivências como sujeito social, obtive um diagnóstico de câncer de mama, mas não assertivo. Pude perceber o quanto alguns fatores são predominantes na vida do sujeito com câncer e ao mesmo tempo inquietantes. Passei assim, a questionar-me por tratar-se de uma temática afanosa, de difícil compreensão e muito movimentadora de opiniões.

Creio que a iniciação científica oportunizou uma aproximação sobre o processo de adoecimento na vida dos pacientes com do câncer, além de conhecer as atitudes advindas desse cenário, e comportamentos de adaptação a essas mudanças. Além de fomentar discurs-

<sup>1</sup>Simônica Layane Barbosa Cavalcante é acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes - UNIT. e-mail: simonicalayane@hotmail.com

<sup>2</sup>José Rodrigues Rocha Junior é Doutor e Professor do curso Psicologia do Centro Universitário Tiradentes - UNIT. e-mail: rochajr65@yahoo.com.br



sões para produções futuras a respeito desse tema, que intercala muitas variáveis de relações.

## **2- METODOLOGIA**

A metodologia utilizada para realização desse trabalho foi de levantamento bibliográfico. Utilizando-se da revisão da literatura para compor as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Conforme esclarece Boccato (2006, p. 266),

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

A pesquisa bibliográfica é um trabalho investigativo esmiuçado em busca do conhecimento, na qual a base utilizada para esta pesquisa foram livros, monografias e dissertações, sites da Internet, como: LILACS (Literatura em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Pepsic (Periódicos de Psicologia).

## **3- RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os conceitos sobre saúde e doença foram por muito tempo alvo de uma constante avaliação e mudança. No padrão científico a palavra doença e saúde passaram a ser definidas como sendo a ausência uma da outra, embora que todos os conceitos constituídos sobre saúde e doença foram abrangidos e encarados de acordo com as diferentes naturezas de uma sociedade, sendo transmitidas em distintas culturas e em diversas formas de organizações.

Diante desse olhar macro, poderemos dizer que há necessidade de uma atuação mais humanizada com os pacientes com câncer, fazendo com que entendam os seus papéis diante do processo de adoecimento e da cura, para assim procurar a acuidade de seu bem estar. Logo, percebe-se a importância de uma nova prática, voltada para dar conhecimento a esse sujeito de buscar a sua própria sobrevivência, surgir assim à psicologia da saúde.

Para Martins e Rocha Júnior (2001, 81 p.36) apontam que:

A Psicologia da Saúde surge da necessidade de promover e de pensar o processo saúde/doença como um fenômeno social. Além disso, os crescentes custos dos serviços de saúde têm colocado em evidência a importância da educação sobre práticas saudáveis e políticas de prevenção que permitem uma intervenção global, aumento dos índices de adesão a tratamentos e redução do impacto da doença sobre o funcionamento global do indivíduo.

A necessidade de compreensão dos significados atribuídos aos processos de doença exige cada vez mais a focalização de estudos sobre experiências que o sujeito constrói sobre a



situação que vive. Despertar no indivíduo o conhecimento e compreensão sobre o seu processo de saúde ou até mesmo da doença é fundamental para seu crescimento diante da vida. Pois, o indivíduo precisa entender todo o cenário que o envolve, desde suas conquistas como ser humano e até mesmo suas perdas.

A Psicologia da Saúde é a ciência que busca replicar estas e outras questões a cerca do bem-estar físico, mental e social, buscando atuar sobre as compreensões dos fatores biológicos, comportamentais e sociais que influenciam o processo de saúde e doença. O sofrimento, a doença, o processo de envelhecimento e a morte, fazem parte do processo natural do desenvolvimento que o indivíduo percorre em suas experiências como ser humano.

Os significados e atribuições inerentes a esses fenômenos e os sistemas de explicação não se amortizam os realces biológicos, mas estão alistadas internamente com os atributos de cada experiência vivida do sujeito. Na relação com o mundo o sujeito adquire afinidades, estabelece vínculos, proporcionados a partir de uma relação mais próxima, podendo até trazer explicações também sobre seu processo de adoecimento e da sua própria saúde. Para Filgueiras (2011, p.89):

“a medicina ao longo do tempo, desviou o seu olhar da pessoa doente para dirigir-se apenas à doença. Entretanto, é fato que preciso e é necessário olhar o corpo não apenas pela figura aparente, ou melhor, desfigurada fisicamente, mais perceber que há uma estrutura marcada pela linguagem, onde é necessário decifrar seus códigos, que muitas vezes não está exposto, claro, e é preciso ir mais internamente e interpretar suas atitudes”.

O significado que os indivíduos atribuem a determinadas situações, o modo como cada um reage a partir da sua história de vida, de seus valores, das suas crenças, das suas experiências e das suas representações sobre a atividade desenvolvida, são questões também essenciais para seu desenvolvimento como ser humano.

A visão da psicologia abrange o processo de adoecimento e das práticas abraçadas pela prevenção do adoecer, como sua cura ou a promoção da saúde, faz parte de uma concepção psicossocial bastante peculiar. O estudo sobre atitude tem sido qualificado em todas as épocas que envolve a psicologia social. Como afirmar, Rocha Júnior (1995, p. 66), o estudo das atitudes, dentro da psicologia social, tem como objetivo uma melhor compreensão do comportamento humano, pois, as atitudes apesar de não predizerem, influenciam o comportamento, na qual são muitos os conceitos relacionados o termo de atitude. Trouxemos assim, um conceito mais pleno de entendimento sobre as atitudes. Selecionamos o conceito de Asch (1972), que define a atitude como:



Uma coletânea de cognições, crenças, opiniões e fatos e um conjunto de avaliações positivas e negativas, tudo relacionado com um tema central ou objeto: o motivo da atitude. Esse aglomerado de conhecimento e sentimento tende a gerar um motivo.

A etimologia da palavra atitude diferencia por si só, do conceito de comportamento. A atitude no latim significa aptitudinem, uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir em relação a grupos, questões, outros seres humanos, ou, mais especificamente, a acontecimentos ocorridos em nosso meio circundante. (Kardec, 1978, p. 7). Sendo assim, as atitudes são desenvolvidas ao longo da vida de um indivíduo.

Mediante a definição do termo atitude, é necessário diferenciá-lo em relação ao termo comportamento, por serem geralmente termos semelhantes, alguns profissionais ainda não conseguem distinguir suas definições. O comportamento é definido como sendo um sentido mais amplo e globalizado, traduzindo em uma mudança, movimento ou a reação de qualquer entidade ou sistema em relação a seu ambiente ou situação.

A diferença entre as duas categorias são bem distintas, podemos dizer que o comportamento é ação pronta, e a atitude é a intenção da ação. Logo, no decorrer do estudo daremos ênfase ao estudo da atitude, mediante ser nossa variável de estudo. Cada componente de caracterização da atitude apresenta uma diferenciação.

O primeiro componente é o cognitivo que perpassa sobre as crenças, fatos, opiniões, pensamentos que podem descrever o elemento e as relações com outros. O segundo componente é o afetivo que focar nos sentimentos, emoções, mediante um elemento principal avaliado entre a classificação positiva ou negativa. E o terceiro é o comportamental atrelado as tendências e impulsos de reação às respostas. (Rocha Júnior, 1995, p.59-60).

A atitude está formada quando esses componentes se encontram de tal maneira inter-relacionados que os sentimentos e tendências reativas específicas ficam coerentemente associadas com uma maneira particular de pensar em certas pessoas ou acontecimentos. As pessoas geralmente fazem atribuições positivas ou negativas com relação à situação que vivenciam momentaneamente. As compreensões de manifestações produzidas pelo adoecer ameaçam também a iminência da morte, proporcionando a passagem por alguns estágios que consistem em reações psicológicas diante da agressão da doença.

O aparecimento de uma doença como o câncer dá abertura a uma série de acontecimentos fisiológicos, psíquicos, emocionais e sociais, que podem variar de paciente para paciente, mesmo que estes se encontrem em situações peculiares, ou seja, iguais. O conhecimento que o indivíduo possui acerca de sua patologia, bem como seus sintomas, causas, evoluções, conseqüências, tratamento e cura, envolve a visão do paciente em relação a sua doença.



È necessário ressaltar, que todo ser humano vivo possui em seu desenvolvimento biológico células cancerígenas, na qual, só terá desenvolvimento ativo mediante a junção de alguns fatores. O câncer apresenta-se como sendo uma etiologia multifatorial, ou seja, advindo de fatores externos e\ou internos. Sendo assim, os fatores externos estão relacionados com o meio ambiente e os hábitos próprios de uma sociedade, sejam estes alimentares, uso de drogas, exposição solar ou até mesmo infecções provenientes de vírus. Os internos, por sua vez, são geneticamente determinados, ou seja, o material genético já o definiu. O desenvolvimento do câncer ocorre de forma lenta e silenciosa, dividindo-se em processos categóricos.

Diante das análises feitas na literatura, não existe um diferencial exato entre o gênero e a faixa etária dos pacientes com câncer em relação às atitudes advindas da doença, na qual fica claro que só o sujeito que experimenta tal situação, como um câncer, é quem pode lhe conferir tal significado a essa experiência, pois se torna algo particular, e único do sujeito (Figura(1)).



O câncer vem aumentando sua incidência no Brasil, em 2012 a estimativa era de 14,1 milhões de casos novos, na qual há uma estimativa que em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, tornando-se um grande problema de saúde pública (INCA, 2012) (figura (2)). Seus riscos são dos mais variados, pois o câncer apresenta-se como sendo uma etiologia multifatorial, ou seja, advindo de fatores externos ou internos. Sendo assim, os fatores externos estão relacionados com o meio ambiente e os hábitos próprios de uma sociedade, sejam estes alimentares, uso de drogas, exposição solar ou até mesmo infecções provenientes de vírus. Os internos, por sua vez, são geneticamente

determinados, ou seja, o material genético já o definiu. O câncer pode levar a qualquer ser humano a óbito, ampliando assim um perigo as pessoas.

Figura 2:



Quando o indivíduo vivencia algum sintoma, inicia-se um processo de percepção, no qual relaciona o sintoma com o conhecimento que possui sobre a doença, ou seja, fazendo uma ponte com o saber individual ou coletivo a cerca do assunto. Para Reis (2002), a percepção da doença é definida como a forma que os indivíduos compreendem diversos aspectos relacionados à saúde e a doença levando em consideração suas experiências individuais e coletivas.

A percepção que o paciente possui a respeito da doença dá sentido à sua experiência, bem como uma reação emocional a essa mesma doença. As crenças advindas dessa percepção acabam influenciando em todo o seu percurso de tratamento, pois o paciente acaba exprimindo suas experiências antigas individuais ou até mesmo sociais. Contudo, a percepção dessas conseqüências reflete sobre a gravidade da doença e o seu impacto no funcionamento físico, psicológico e social das crenças desse indivíduo.

Existem inúmeras crenças ligadas ao diagnóstico de câncer, entre elas está à sentença de morte e o hábito popular de não pronunciar a palavra: “CANCER”, pois pronunciar a palavra câncer é uma forma de evocar a doença, despertando uma série emoções e reações variadas no paciente. O câncer traz em si a consciência da possibilidade de morte, idéia essa que vem acompanhada de angústia e temores que perpassam o desenrolar do tratamento.



Podemos considerar a percepção como um fator relevante no tratamento, na evolução da doença e até no manejo de lidar com as demandas. O câncer ainda é sinônimo de morte, não só a palavra, mas também a doença possui um estigma<sup>1</sup> muito grande ainda. A médica Elisabeth Kubler-Ross ganhou destaque por abranger o processo da morte em seus estudos com pacientes terminais, mostrando o quanto homem procura meios de defesa mediante a possibilidade de antecipação desse processo. Em seus estudos realizados, a médica Kluber Ross apontou que os doentes diante da aproximação da morte deparam em uma trajetória similar, passando por diferentes estágios. De acordo com Kübler-Ross (1994, p.33):

Negação: ocorrem quando o paciente toma conhecimento de que está próximo da morte e se recusa a aceitar o diagnóstico; (2) raiva: ocorre quando os pacientes se sentem frustrados, irritados ou com raiva pelo fato de estarem doentes, passando a descarregar esses sentimentos na equipe médica; (3) barganha: ocorre quando o paciente tenta negociar sua cura com a equipe médica, com os amigos e até com forças divinas, em troca de promessas e sacrifícios; (4) depressão: o paciente apresenta sinais típicos da depressão apresenta sinais típicos da depressão, como desesperança, ideação suicida, retraimento, retardo psicomotor, enquanto reação aos efeitos que a doença opera sobre seu corpo ou como antecipação à possibilidade de perda real da própria vida; (5) aceitação: ocorre quando o paciente percebe que a morte é inevitável e aceita tal experiência como universal. (Kübler-Ross, 1994, p.33)

No estágio de negação, conhecido por alguns autores como isolamento ou também recusa. É caracterizado por uma negação inicial, na qual a pessoa se mostra chocada e depois recusa-se a acreditar no diagnóstico, ou seja, nega totalmente o conhecimento do que lhe foi comunicado. Segundo Kübler-Ross (2002), a negação é o estágio mais freqüente no início da doença.

No estágio denominado de raiva, também conhecido como cólera, o doente substitui a negação por sentimentos de raiva, revolta e ressentimento, pela perda da saúde. É capaz de tornar-se intransigente e agressivo, deslocando os sentimentos contra a equipe de saúde, contra os familiares e entre outros.

Outro estágio é barganha ou negociação, o paciente tenta negociar com os médicos, parentes e amigos, a sua cura. Busca-se neste estágio arranjar algum tipo de acordo, de maneira que as coisas possam voltar a ser como antes. Promessas, pactos e outros similares são muito comuns nesta fase e muitas vezes ocorrem em segredo.

No estágio da depressão, a qual já não é mais possível negar a doença, as condições de

<sup>1</sup>Goffman (1975), em sua obra "Em Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada" apresenta um estudo sobre estigmas focalizando a interação como responsável pela construção social dos significados. Para Goffman, 1975, o conceito de estigma é permeado pela ideia de presença física entre estigmatizados e normais - termo exposto por Goffman para definir aqueles que não sofrem o processo de estigmatização. Goffman (1975, p. 13) afirma que "o termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo" numa linguagem de relações e, não de atributos em si.





doente são claramente sentidas, o sofrimento e a dor psíquica da realidade que vivencia. O paciente é tomado por um sentimento de grande perda e experiência de sintomas clínicos de depressão. A duração em relação a esse estágio é muito variável, podendo ser transitória, amenizada, ou perdurar por um longo período de tempo e algumas vezes, nem mesmo superar. Pode ser necessário apoio psiquiátrico e psicológico, pois não havendo superação nessa fase poderá levar o paciente ao estágio final.

No estágio de aceitação o paciente já não experimenta o desespero e nem nega realidade, aceitando a universalidade da experiência. O paciente compreende que a doença é inevitável e aceita seu destino. Tavares (2005), associa esses cinco estágios a algumas emoções que, muitas vezes, se desvelam durante essa passagem.

Na negação, o medo é explícito diante de algo desconhecido, do sofrimento que pode ser evidenciado pela dor e a percepção da proximidade da morte. Na raiva, há a revolta por não poder voltar no tempo. Já na barganha pedi-se o que é impossível e também a busca de negociações. Na depressão, os sintomas são mais intensos e duradouros e se mantêm mesmo após a situação estressante.

Neste o doente revela tristeza, mágoa e angústia, podendo também ser seguido por um período de silêncio. E, por fim, é na aceitação que se dá o encontro com a gratidão e com a alegria de poder ter vivido uma história, uma experiência única.

Cada estágio sucede um processo particular, onde muitos sentimentos estão envolvidos e que dependem de vários fatores, como religiosidade, estrutura familiar, cultura, por exemplo. As atitudes frente à morte diferem de civilizações, países, regiões e, até, de pessoa para pessoa. Permitindo assim, concluir que a percepção da morte depende de uma variedade de fatores que incluem principalmente aspectos pessoais, educacionais, socioeconômicos e entre outros.

É importante, esclarecer que não existe uma seqüência dos estágios, e não necessariamente que todas as pessoas conseguem passar por esse processo de forma completa, mais algumas ficam estagnadas em uma das fases. Para Rodrigues (1999), essa forma de reagir é influenciada por diversos fatores, dos quais se destacam:

A idade do doente; o sexo; a sua personalidade; os seus valores, crenças e atitudes; o tipo, localização e extensão da doença; as sequelas da doença e dos tratamentos, o estilo de vida do doente; a sua interação social; o ambiente familiar e a posição que o doente ocupa na família; o seu modo de reagir face aos problemas; a sua capacidade de verbalizar o que sente e as experiências anteriores, vividas com pessoas que morreram de câncer.



Em relação o conhecimento sobre esses estágios e das emoções associadas, sem dúvida, a vivência desses estágios na vida de uma pessoa independe de qual fase o paciente esteja vivenciando, pois a percepção que o indivíduo faz em relação a ser um paciente com câncer poderá sim, aprontar a introdução da existência desses estágios em sua vida, principalmente quando passa a percebe-se como um paciente em estágio terminal.

#### **4- CONCLUSÃO**

É perceptível a importância de analisar as atitudes por parte dos pacientes com câncer, avaliando os processos básicos apresentados através do adoecimento e até mesmo do enfretamento da doença. É importante entender que por trás de quem sofre existem aspectos que norteiam o sujeito influenciando seu pensamento, devendo ser dada uma atenção, pois cada ser humano possui seus próprios limites físicos, mentais, sociais e biológicos.

O câncer é uma doença muito temida e com muitos estigmas, onde acaba gerando medo, angústia, pensamentos dos mais diferentes possíveis, inquietações, limitações, perdas, isolamento social, todos esses são acontecimentos relacionados a alterações na vida do paciente com câncer.

Dessa forma, considera-se que há um grande sofrimento envolvido, sendo estes intensificados quando se tem atitudes como essas de não pronunciar o nome, para não contrair a doença e se perceber como um paciente em estado terminal acaba gerando a vivencia de estágios de luto.. A percepção de estar com câncer e seu tratamento provocam sentimentos e emoções por viver com uma doença também com um alto teor de mistificação. Na qual, pode-se perceber, que diante das análises feitas da literatura, cada estágio de luto apresenta-se de forma única para cada ser humano.

Com esse trabalho, pôde-se aprofundar o conhecimento sobre as compreensões referentes às atitudes por parte dos pacientes com câncer em relação aos estágios de Luto, contribuindo para um melhor preparo profissional à cerca do tema, permitindo o desenvolvimento de ações planejadas para um melhor atendimento a esses pacientes. Além disso, proporcionar o aprimoramento de futuras construções a respeito do assunto, para poder garantir uma melhor qualidade de vida a esses pacientes por parte dos profissionais de psicologia.

A partir de trabalhos futuros pretende-se discorrer sobre o conhecimento a cerca de analisar os estágios de luto e as atitudes por parte dos pacientes com câncer, através de um



estudo mais detalhado, fazendo apresentar as atitudes e estágios mais comuns da doença, colaborando para o fomento de discussões sobre tal realidade.

## 5 -REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASCH, S. E. **Psicologia Social**. Companhia Editora Nacional, São Paulo SP. 1972.

BOCCATO, V. R. C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação**. Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

FILGUEIRAS, M. S. T., RODRIGUES, F. D., BENFICA, T. M. S.; **Psicologia hospitalar e da saúde:consolidando práticas e saberes na Residência/** Maria Stella Tavares Filgueiras, Fernanda Deotti Rodrigues, Tânia Mara Silva Benfica (organizadoras). 2 ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Trad. Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é**. Recuperado em 03 de jun. 2012: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>. Acessado em: 04/09/2015.

KARDEC. A. **A Obsessão**. 3. Ed., São Paulo, O Clarim, 1978.

MARTINS, Gioia, Dinorah; JÚNIOR, Armando Rocha. **Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma?**. Disponível em:< [http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista\\_Psicologia/Teoria\\_e\\_Pratica\\_Volume\\_3\\_-\\_Numero\\_1/v3n1\\_art3.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_3_-_Numero_1/v3n1_art3.pdf)> Acessado em: 04/09/2015.

REIS J, Fradique F. **Desenvolvimento sociocognitivo de significações leigas em adultos: causas e prevenção das doenças**. Anál. Psicol. 2002 jan; 20 (1):5-26.



ROCHA JÚNIOR, R. J. **Tese de mestrado: Atitudes dos jovens secundaristas em relação às bebidas alcoólicas. Álcool: A paixão número um dos adolescentes.** João Pessoa, 1995.

RODRIGUES, Maria de Fátima Moreira. **Atitudes dos enfermeiros perante o doente terminal – Contributos para uma práxis humanizada.** Coimbra: s.e., 1999. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra).

ROSS, Elisabeth Kübler. **Sobre a Morte e o Morrer.** Editora Martins Fontes. São Paulo 1996.

ROSS, Elisabeth Kübler. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Martins Fontes, 2002.

TAVARES, G. R. **Visão sistêmica da prematuridade: as interações família e equipe de saúde diante do nascimento de risco.** Dissertação de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.