

CONTANDO HISTÓRIAS: RELATOS DE EXPERIÊNCIA NA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE CÂNCER EM CAMPINA GRANDE, PARAÍBA.

Patrícia Santos de Araújo Vital; Alice Araújo de Andrade; Raisia Karina Silva Trajano; Vinícius Anselmo Pereira; Hediany de Andrade Melo;

Universidade Estadual da Paraíba, reitoria@uepb.edu.br

Resumo: O câncer configura-se como uma forma de adoecimento invasiva e destrutiva, que afeta não só o aspecto biológico, mas também o psicológico. A partir do diagnóstico, o indivíduo sofre bruscas alterações emocionais, as quais influenciam tanto no seu estado de enfermidade quanto na sua relação com aqueles que estão à sua volta, como: familiares, amigos e cuidadores. A psico-oncologia, área de interação entre oncologia e psicologia, surge como um campo voltado ao acompanhamento e o desenvolvimento de um trabalho junto ao paciente, família e equipe de saúde, na qual a atuação do psicólogo contribui para a redução do sofrimento psíquico. Visando mostrar uma vivência subjetiva do adoecimento e como o laço social colabora para um fortalecimento psíquico e emocional, o presente artigo traz um relato de experiência ocorrido na Associação de Apoio aos Portadores de Câncer- Esperança e Vida, situada no município de Campina Grande, Paraíba. Descrevemos nesse trabalho duas oficinas, realizadas com o público supracitado, a qual nomeamos de: contando histórias. A primeira caracterizou-se por ser mais abstrata, enquanto a segunda, de cunho prático. As intervenções aconteceram junto a um grupo de mulheres, portadoras de câncer, da faixa etária de 50 a 70 anos. Destarte, os resultados confirmam a importância do apoio social promovido pela instituição e família, bem como, a maneira como as relações interpessoais estabelecidas entre as usuárias auxiliam no processo de enfrentamento da doença e tratamento.

Palavras-chave: Câncer, Apoio social, Instituição de apoio.

INTRODUÇÃO

Na nossa sociedade, o câncer é uma das enfermidades mais temidas devido ao seu caráter invasivo e destrutivo. Apesar dos avanços no tocante ao tratamento do diagnóstico e prognóstico do câncer, ainda hoje o imaginário social sustenta o mito da “ausência” de cura para essa patologia. Deparar-se com uma condição oncológica nunca é algo fácil de lidar. Entre os desafios advindos, o paciente se vê nesse turbilhão de emoções pouco saudáveis para a vida sua psíquica. Tais sentimentos também se voltam para aqueles que o cercam, sejam eles familiares, amigos ou cuidadores, que, por sua vez, sentem os efeitos da doença.

Em uma matéria da revista GaúchaZH publicada em 2015, de todos os casos de câncer no mundo 70% deles acometem idosos com mais de 60 anos, porcentagem menor apenas para maus hábitos como o consumo excessivo de cigarros, a exposição demasiada ao Sol, o sedentarismo, etc. Ainda de acordo com tal revista, o IBGE estipula que em 2030 o Brasil terá mais idosos do que crianças e jovens e, em cima desse dado, a ONU prevê que a mortalidade pelo câncer terá crescido em 45%.

Portanto, além de um tratamento eficiente no combate aos fatores fisiológicos causados pela doença, é necessário acompanhamento psicológico, principalmente ao paciente, que enfrenta uma tremenda carga de estresse, medo, angústia, raiva, etc. Foi para oferecer tal ajuda que, em meados da década de 80, a psico-oncologia foi criada, nos EUA, uma subárea da psicologia da saúde, como propõe Gimenes (1994), que visa alcançar objetivos específicos voltados para promover assistência psicológica integral a pacientes portadores de algum tipo de câncer e aos seus familiares, assim como conscientizar a população sobre a prevenção da doença, em busca de reduzir a porcentagem dos afetados por ela; além de promover pesquisas no que tange essa área para que os conhecimentos adquiridos possam ser utilizados na produção de novos conhecimentos (Neme, 2010). Instituições de apoio voltadas para essa área em específico oferecem tal assistência. A oferta de socialização entre pessoas acometidas pelo mesmo tipo de condição oferecida em tais locais impulsiona uma ressignificação sobre o olhar para a enfermidade, oferecendo um espaço para que os usuários troquem experiências e verbalizem suas angústias em relação à doença, como dizem Canieles, Muniz, Correa, Meincke e Soares (2014).

Destarte, o objetivo desse trabalho é trazer um relato de experiência sobre duas oficinas, aplicadas a usuários da Associação de Apoio aos Portadores de Câncer - Esperança e Vida, localizada na cidade de Campina Grande – PB. O objetivo proposto é mostrar o modo como tais sujeitos vivenciam o dia-a-dia de seu adoecimento e a maneira como o laço social estabelecido com a instituição, com os usuários, bem como, com as oficinas realizadas, contribuem para a estabilização psíquica e emocional. É importante apontar que a instituição também serve, como uma segunda família para seus frequentadores não permitindo que eles se sintam abandonados ou solitários nesse momento complicado de suas vidas, tomando, geralmente, o papel de responsabilidade dos cuidadores ou familiares de fato, que muitas vezes não o exercem com o maior zelo e cuidado necessários.

METODOLOGIA

O presente trabalho é fruto da disciplina obrigatória do curso de Psicologia, intitulada Pesquisa e Extensão, fornecida pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), tendo como objetivo a construção de um projeto e, posteriormente, sua aplicação na comunidade. Desta forma, a extensão universitária pode ser entendida como uma via de mão dupla onde há a promoção de

desenvolvimento social, assim como a assistência, levando à comunidade conhecimentos obtidos através da pesquisa, recebendo das mesmas aprendizados e conhecimentos, correspondendo a uma troca entre universidade e comunidade.

Em conformidade com os objetivos previstos, foram elaboradas duas oficinas, as quais foram postas em prática na Associação de Apoio aos Portadores de Câncer - Esperança e Vida, localizada no município de Campina Grande, Paraíba. Os usuários possuíam faixa etária entre 50 a 70 anos, predominantemente do sexo feminino e seus nomes foram representados por siglas, a fim de preservar suas identidades.

Foram realizadas, em dois encontros quinzenais, a proposta de duas oficinas com duração média de uma hora e meia, dando início às 13hrs30min e finalizando por volta das 15hs00min. Para isto, foi necessário um primeiro momento, realizado por um grupo de cinco alunos viabilizando um melhor conhecimento do ambiente e da relação estabelecida entre o usuário e associação, assim como foi possível estabelecer um vínculo entre alunos e participantes da intervenção, proporcionando assim, sua a realização plena e ,consequentemente, o alcance dos objetivos propostos. A cada oficina, dois alunos ficam responsáveis pela observação e escrita do diário de campo.

No primeiro encontro, foi feito inicialmente uma visita ao espaço, orientada pela assistente social da associação, ressaltando a finalidade de cada cômodo visto. Após ser feita a visita, os alunos direcionaram-se para ser feita a intervenção proposta para o dia, sendo pedido às usuárias presentes para que se apresentassem (Nome, idade e tempo de participação na instituição), no momento, confeccionaram-se mini crachás para que fosse possível identificá-las por seus nomes. Posteriormente, o grupo, assim como a professora, disseram seus nomes, como também a instituição à qual estavam vinculados para ser feito este trabalho. Após esse momento inicial, foi promovida uma discussão, junto às usuárias, sobre qual a ideia que as mesmas tinham ao ser mencionado “Psicologia\Psicólogo”. Dando abertura a oficina, foi utilizado um pequeno texto, intitulado como “A ostra e o grão de Areia”, retirado do livro: “Logoterapia na Prática: Intervenções Clínicas sob a perspectiva da análise existencial de Viktor Emil Frankl”. Segue abaixo o trecho retirado na íntegra:

Havia num fundo de mar uma colônia de ostras, que viviam felizes. Sabia-se que eram felizes porque de dentro de suas conchas, saía uma delicada melodia, música aquática, como se fosse um canto gregoriano, todas cantando a mesma música. Com exceção de uma ostra solitária que fazia um solo solitário... Diferente da alegre música aquática, ela cantava um canto muito triste... As ostras felizes riam dela e diziam: “Ela não sai da sua

depressão...” Não era depressão, era dor, pois um grão de areia havia entrado na sua carne e doía, doía, e não tinha jeito de se livrar dele, mas era possível livrar-se da dor. (SANTOS, BARBOSA, AQUINO, 2013, p.118-119).

Após a leitura foi solicitado às participantes que dessem continuidade à história, de acordo com a sua percepção e concepção de qual seria o seu encaminhamento. Ao final das falas, deu-se prosseguimento com a leitura do trecho final do conto, seguida de um fechamento comentando os elementos mais marcantes dos discursos que foram proferidos.

Diante da experiência tida com a primeira oficina executada, percebeu-se que havia uma dispersão maior frente à leitura de algum material, o que possibilitou uma adaptação à segunda intervenção, atentando-se a algo prático e que os estimulasse. Desta maneira, utilizou-se nesse segundo momento, da pintura, pedindo às integrantes que recordassem um pouco da sua história de vida ou momentos marcantes, sejam eles positivos, sejam eles negativos, dando-se a sugestão de iniciar com uma palavra que oferecesse significado naquela ocasião. Conduziu-se entregando pedaços de tecidos de formato quadrado, tinta e pincéis para que representassem através do desenho/pintura a palavra, frase ou momento marcante de suas vidas. Posteriormente, foram abordados quais sentimentos a atividade lhes proporcionou e o que o desenho/frase/palavra representa em sua vida. Oportunizando as usuárias uma abertura ao discurso, um momento de expressar seus sentimentos, emoções, assim como abrir espaço às suas angústias. Para finalizar, completara-se com uma reflexão sobre amor, união, carinho e apoio embasados no que as usuárias expressaram na oficina anterior, sugerindo juntar os pedaços de tecidos e formar uma grande colcha de retalhos simbolizando a importância dessa rede de apoio social.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do diagnóstico de câncer, inúmeras são as reações ocasionadas. Segundo Silva, Aquino e Santos (2008), o desequilíbrio ocasionado pelo câncer varia desde a modificações biológicas, físicas e emocionais, interferindo, portanto, em diversas esferas da vida. É notório que existe uma concepção determinística tida como “destino”, frente à sua doença, muitos portadores veem este diagnóstico como uma ameaça constante ao viver, recebendo-o com sentimentos como, a raiva, ansiedade e depressão, sentindo-se impotentes, desesperançosos e apreensivos com relação à

mortalidade associada à doença. Por consequência, tanto o diagnóstico como o tratamento é vivenciado pela pessoa por manifestações de angústias e ansiedade referentes à insegurança no tocante ao futuro.

Seguindo este pensar e diante desse processo de adoecimento, pode-se observar a importância de associações/grupos de apoio às pessoas portadoras de câncer, os quais, à frente da modificação instituída em suas vidas, sentem, muitas vezes, necessidade de apoio, sendo primordialmente o apoio emocional, fortalecendo-os em sua reestruturação. Desta maneira, essa rede social, ou mesmo grupo de apoio social, atuam no estabelecimento de vínculos e relações entre os indivíduos, possibilitando aos mesmos atribuir significados frente à vivência da enfermidade. Envolvendo uma relação de trocas de informações, experiências e apoio emocional, proporcionando um melhor enfrentamento da sua nova condição. Isto é, nesse ambiente acolhedor, que são as associações/grupos de apoio, como sendo um lugar que propicia à pessoa portadora de câncer expressar seus sentimentos livremente, verbalizar suas angústias relacionadas à doença, permite que, através dessa rede de compartilhamento a pessoa receba um apoio que muitas vezes não recebe no seio da família, sendo permitido a esse indivíduo elaborar seu sofrimento e ressignificar sua existência. (CANIELES, MUNIZ, CORRÊA, MEINCKE, SOARES, 2014).

Percebe-se que tais associações de apoio apresentam-se como um rico recurso terapêutico para seus usuários, onde facilitam e dão assistência às vivências de crise experienciadas por tais sujeitos, a partir da integração entre os mesmos, dando-os suporte diante de suas questões e sendo visto que, os mesmo não estão sozinhos. A partir do momento que encontram neste lugar, um espaço aberto para a escuta, expressão dos sentimentos, choro livre, conversas e formação de novos vínculos. Em outras palavras, a formação de um acolhimento que auxilia no processo de recuperação.

Quando indagadas a respeito do que a instituição lhes representava as usuárias da Associação de Apoio aos Portadores de Câncer, trouxeram as seguintes falas: “*Amo vim para cá*”. (J.V.) “*Amor da minha vida*”. (G.) “*Temos muito apoio [...]. Sou grata por tudo*”. (T.) Esse sentimento configura-se como um dos resultados do apoio social recebido, desenvolvido por meio das relações sociais e interpessoais formadas. O apoio social age na redução dos efeitos patogênicos do estresse do organismo, propiciando às pessoas a capacidade de enfrentamento de situações difíceis. (CASSEL, 1974). De acordo com Minkler (1985), o apoio social eleva a vontade de viver e a autoestima da pessoa acometida por uma doença, favorecendo ao sucesso do tratamento. O que

demonstra a sua importância no que diz respeito a uma resignificação ao modo de enfrentar a doença e o seu tratamento. Outra questão muito evidente na fala das usuárias está relacionada aos vínculos criados na instituição e com a instituição, como citam: *“Aqui o tempo passa mais rápido e conhecemos gente nova”*. (J.); *“[...] há uma criação de vínculos aqui”*. (T.).

Os vínculos configuram-se como estruturas relacionais estabelecidas e envolvidas por experiências emocionais, que, ao serem positivas, contribuem para o surgimento e fortalecimento dos grupos, já que, nos grupos, “quando os sentimentos são negativos e de antipatia e rejeição tenderão a diminuir as interações, provocando afastamento, prejudicando a comunicação [...]” (MOSCOVICI, 1998). Pelo fato de terem sido desenvolvidas na presente instituição de apoio, os vínculos constituem-se por um auxílio mútuo entre as usuárias e a equipe de profissionais, originando novos laços afetivos na contribuição a uma maior interação e cooperação grupais. O sentimento de pertença surge em seus discursos, como, por exemplo: *“Aqui é como se fosse minha casa”*. (R.C.), *“Aqui tem artesanato e diversão. Não quero mais sair daqui”*. (C.)

Tal sentimento é constituinte da identidade pessoal e social, proporcionando a consolidação de vínculos comunitários. A necessidade de pertença entra no terceiro nível da Pirâmide de Maslow, o das Necessidades Sociais, as quais são representadas por apreciação, aceitação, pertença e companheirismo, situando-se abaixo das Necessidades de Segurança e das Necessidades Básicas, respectivamente. A Pirâmide de Maslow apresenta uma hierarquia das necessidades humanas, construída em cinco níveis que devem ser atingidos na direção da base para o topo e faz parte de sua teoria, que firma a ação humana como dependente de alcance de metas.

Partindo para o segundo momento da oficina, foi-lhes perguntado a ideia acerca da Psicologia e do (a) psicólogo (a): *“A psicóloga é boa, ela me entende. A Psicologia é tudo na vida de um paciente oncológico”* (R.C.), *“O psicólogo é a pessoa certa na hora incerta. [...] autoconhecimento é muito importante. [...] o psicólogo não é só quem cuida de doidos.”* (J.V.).

Cabe ao psicólogo promover uma melhor qualidade de vida, a partir da redução do sofrimento psíquico. No caso de pacientes com diagnóstico de câncer, esse profissional desenvolverá um trabalho em conjunto com o paciente e sua família, a fim de auxiliar na adesão ao tratamento e redução das emoções negativas que surjam nesse momento. Enquanto a Psicologia, quanto ciência que estuda o comportamento humano, longe das concepções místicas, que, por ventura, lhe são atribuídas, “[...] não vê o homem apenas como ser autônomo, mas que se desenvolve e se constitui a partir da relação com o mundo social e cultural, [...] sem destino pronto

[...].” (BOCK, FURTADO, TEIXEIRA, 2009), tem a psicoterapia como processo de autoconhecimento.

O terceiro momento da oficina foi marcado pela apresentação do texto “A Ostra e o grão de areia”, na qual a história era iniciada por uma das alunas extensionistas e deveria ser continuada pelas usuárias. O que provocou-lhes reflexões: “[...]ficar rindo da pessoa que está passando mal. Pra quê?” (R.C.) “O grão que feriu a Ostra é falta de amor”. (I.) Essas falas marcam, de forma sucinta, a falta de apoio que pode ocorrer aos pacientes diagnosticados com câncer. O que pode levá-los a entrarem em quadro depressivo, pelo fato de não encontrarem espaço para falar sobre seu sofrimento, tampouco a ajuda tão necessária para a confrontação de um momento tão delicado em suas vidas.

Diante das falas que se seguiram, pôde-se apreender um sentimento de otimismo: “[...] se eu fosse a ostra triste, procuraria algo para sair dali, para ficar feliz”. (J.V.) O que configura uma forma positiva de lidar com a doença, o que vem a reduzir a incidência de fatores como ansiedade e depressão, que podem associar-se às doenças clínicas. Sobre isso, Bottino (2009) afirma que “pacientes com depressão podem aderir pouco aos esquemas de tratamento para o câncer, ou podem se engajar em comportamentos prejudiciais à saúde”. Um ponto que merece destaque nos discursos dessas mulheres é a questão da fé, como se pôde observar em tal fala: “Graças a Deus que eu estou aqui”. (R.C.)

Esses sentimentos de fé e religiosidade aparecem como forma de estratégias de enfrentamento ao diagnóstico e ao tratamento. Segundo Mattos, Blomer, Campos e Silvério (2016) a fé auxilia no processo da cura, de reabilitação, de superação, colaborando para que o processo seja menos doloroso e menos estigmatizado. Diante das situações, provocadas pela doença, nas quais a morte torna-se um risco eminente, é comum o paciente manifestar certas reações emocionais, definidas por Elizabeth Kübler-Ross como fases do luto, composto por cinco estágios classificados como: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. É importante ressaltar que essas fases não se apresentam, necessariamente, segundo uma ordem cronológica, pois, por se tratar de uma vivência singular, um sujeito pode ficar preso a uma dessas fases por um tempo maior do que o necessário, quando comparado a outro sujeito. Dentre os estágios supracitados, destacamos a revolta, enquanto um sentimento bastante recorrente durante as oficinas: “Eu não queria morrer, eu queria viver”. (R.C.) O estágio ou fase da depressão em pacientes oncológicos faz com que se sintam impotentes diante da situação presente e isolem-se: “[...] nem todas procuram ajuda”. (J.).

Os resultados oriundos da importância dada pelas usuárias da Associação de Apoio aos Portadores de Câncer - Esperança e Vida apontam para um forte sentimento de amor à instituição e seus funcionários, configurando uma rede de apoio social, que contribui para um maior enfrentamento e adesão ao tratamento. Os vínculos estabelecidos promovem produção e força ao grupo de apoio. Quanto às falas proferidas no terceiro momento da oficina, os elementos: falta de apoio, pensamento positivo, fé e negação refletem toda uma gama de sentimentos e reações que envolvem desde o diagnóstico do câncer, passando pelo tratamento, até a culminância da possível cura.

Durante a segunda oficina realizada, pudemos observar uma maior integração das participantes à proposta, percebendo que as mesmas demonstravam-se felizes e dispostas a vivenciar o momento sugerido. Foi solicitado às participantes que definissem em uma palavra algo que marcou sua vida, uma memória recorrente, sendo dito por elas tais palavras: “Amor”, “Nascimento do meu filho”, “Felicidade”, “Quando aceitei Jesus”, entre outras. Após o momento inicial, convidamos as participantes para que as mesmas representassem o que haviam dito em forma de pintura, desenho ou alguma palavra. Às deixamos livres e solicitamos que, após ser feito a pintura/desenho, as participantes explicassem qual o significado do que foi representado.

Ao final, os discursos surgidos, foram: “Desenhei a mão de Deus”; “A casa da fazenda que eu morava quando era criança”; “A presença da minha mãe quando era viva”; “União da família”; “Desenhei o carrinho que meu irmão fazia para a gente brincar na infância, quando a gente morava no sítio”. Uma fala chamou nossa atenção, quando uma participante relatou que fazia 20 anos que não via o seu irmão e que, com essa atividade pôde voltar à infância, fato este, que a fez lembrança por meio do seu desenho, uma pintura de uma pessoa carregando um carrinho de mão e uma pipa: “Só me lembro ‘deu’ e meu irmão soltando pipa quando éramos criança”. Sendo continuado por outra participante (T.), representando a palavra “Família” em sua pintura, nos conta que: “A família pra mim é tudo [...] Meu pai não deixou dinheiro, mas deixou seu legado, caráter, respeito”, (O.) completa em seguida, referindo-se ao seu desenho/pintura: “A família desde sempre, né?! Pai, mãe e filho e os corações representam a união”, acrescentando sobre a importância do apoio da família, vizinhos e da associação. Diante da enfermidade do câncer os vínculos familiares podem vir a ser quebrados, assim como, podem ser fortalecidos de maneira a proporcionar uma maior ligação entre seus membros. A pessoa com câncer inclina-se a rever o que lhe é tido por primazia na vida. (SOUZA, SANTO, 2008).

Ao encerramento, foi colocada a importância da união do grupo como fonte de apoio e suporte. As participantes encerraram falando algumas frases, como: *“Pra mim, é muito importante (A associação), a gente fala a mesma linguagem”*, *“Me sinto fortalecida. Eu aprendi e ensinei”*, *“Acho que aquele barquinho que desenhei (Referindo-se a pintura que fez), representa isso: Estamos todas no mesmo barco. A união faz a força”*.

Valendo-se dessa fala para fazer uma conexão de tudo o que foi feito durante a oficina e de tudo o que foi comentado, trabalhamos com as participantes que, assim como os retalhos que foram disponibilizados à elas, para que pudessem pintar, somos nós: pequenos retalhos, com nossas significâncias, sentidos e marcas da vida, singulares a cada um. E assim como esses retalhos, que ao final serão costurados e unidos, é necessário o apoio no laço ao outro. E é justamente isso que observamos na associação: o tão frequente apoio, por meio do laço social. Segundo o INCA - Instituto Nacional de Combate ao Câncer, o apoio emocional e os devidos cuidados com os pacientes com câncer, constituem-se como fundamentais para o sucesso do prognóstico da doença. Em termos conclusivos, acreditamos que as nossas práticas junto às usuárias funcionaram, enquanto, elementos de força e superação para a ressignificação cotidiana das dores psíquicas advindas com a doença. Assim, finalizamos com a certeza de que é preciso e necessário reinventar as nossas histórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As associações de apoio desempenham um papel imprescindível no tratamento e na recuperação de pacientes que sofrem das mais diversas enfermidades, sejam elas físicas ou psíquicas, principalmente, se forem de cunho tão grave e amedrontador quanto um quadro oncológico. Ao prover apoio emocional e psicológico, os profissionais que atuam nesses estabelecimentos desenham um apoio simbólico, o qual os enfermos, muitas vezes, utilizam como suporte para ressignificar suas vivências diárias.

O convívio entre usuários da instituição que sofrem do mesmo tipo de problema e aparentam possuir uma forma de linguagem semelhante, é extremamente importante para que eles se sintam a vontade nos encontros, como se estivessem reunidos com membros das próprias famílias. E é isso o que os grupos criados nessas instituições muitas vezes formam: famílias simbólicas por meio de

laços fortes de amizade e companheirismo. Tal sentimento é extremamente saudável, pois garante a possibilidade de dividir o pesar e o luto, as alegrias e as vivências com outros que assumirão o posto de cuidadores.

Em termos conclusivos, acreditamos que essa experiência extensiva pôde abrir o nosso olhar acerca da importância da junção entre teoria e prática e, por isso, foi bastante positiva, promovendo uma troca de experiências por meio das dinâmicas aplicadas e um aprendizado que provavelmente não teríamos em sala de aula. Observar a realidade de pacientes oncológicos em recuperação e participar, mesmo que de forma mínima, dessa recuperação psíquica, principalmente, mostrou-nos a importância que a psico-oncologia possui nesses espaços. Importância essa que conhecíamos na teoria e que hoje obtivemos a chance de vivenciá-la na prática.

REFERÊNCIAS

BOCK, A.M.B., FURTADO, O., TEIXEIRA, M.L.T. Psicologia do desenvolvimento. In. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia* - 14^o edição - São Paulo: Saraiva, 2009.

BOTTINO, S. M. B., FRÁGUAS, R., GATTAZ, W. F. Depressão e câncer. *Rev. Psiq.Clin.* v.36, n. 3, p. 109-115, 2009.

CANIELES, I.M., MUNIZ, R.M., CORRÊA, A.C.L., MEINCKE, S.M.K., SOARES, L.C. Rede de apoio a mulher mastectomizada. *Rev. Enferm. UFSM.* v. 4, n. 2, p. 450-458, 2014.7

CASSEL, J. An Epidemiological Perspective of Psychosocial Factors in Disease Etiology. *American Journal of Medicine.* v. 64, n. 11, p. 1040-1042, 1974.

GIMENES, M. G. G. Definição. Foco de estudo e intervenção. In: CARVALHO, M. M. M. J. (org.). *Introdução à psicooncologia*. Campinas: Editorial Psy, p.35-56, 1994.

INCA (2006). O apoio de familiares e amigos na recuperação dos pacientes com câncer. Disponível em: http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1262. Acesso em: 18, Maio, 2018.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 1985.

MATTOS, K., BLOMER, T.H., CAMPOS, A.C.B.F., SILVÉRIO, M. R. Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. *Revista Psicologia e Saúde.* v. 8, n. 1, p. 1-6, 2016.

MINKLER, M. Building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly: the Tenderloin Senior Outreach Project. *Health Education Quarterly*. v.12, n.4, p.303-314, 1985.

MOSCOVICI, F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.

NEME, C.M.B. Psico-oncologia: caminhos, resultados e desafios da prática. In: _____. *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas*. São Paulo: Summus, p.19-25, 2010.

SAIBA POR QUE 70% DOS CASOS DE CÂNCER ACONTECEM NA TERCEIRA IDADE. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/vida/noticia/2015/02/saiba-por-que-70-dos-casos-de-cancer-ocorrem-durante-a-terceira-idade-4693877.html>. Acesso em: 28, Abril, 2018.

SILVA, S.S., AQUINO, T.A.A., SANTOS, R.M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. v. 4, n. 2, p. 73-88, 2008.

SOUZA, M.G.G., SANTO, F.H.E. Um Olhar que Olha o Outro... Um Estudo com Familiares de Pessoas em Quimioterapia Antineoplásica. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 54, n. 1, p. 31-41, 2008.