

**O ANALISTA DO COMPORTAMENTO NO CONTEXTO
HOSPITALAR: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO
DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO
JUNTO A PACIENTES ONCOLÓGICOS**
**BEHAVIOUR ANALYST IN HOSPITAL CONTEXT: REPORT OF AN EXPERIENCE IN THE
DEVELOPMENT OF INTERVENTION STRATEGIES IN ONCOLOGIC PATIENTS.**

*Renata Garcia de Almeida Moraes**

*Renata Moreira da Silva***

*Carmen Garcia de Almeida****

RESUMO:

A crescente prática do analista do comportamento em realidades institucionais diversificadas e complexas, como, por exemplo, o hospital, tem exigido o repensar dessa prática profissional, no sentido de reformular posturas e delinear novas estratégias de intervenção. Sabe-se que o atendimento a pacientes oncológicos é uma das intervenções a ser realizada pelo psicólogo da saúde nos hospitais. O câncer é um problema de saúde pública, que tem a prevenção, o diagnóstico precoce e a reabilitação como pontos fundamentais da luta contra a doença. Quando não é possível curar, o alívio do sofrimento torna-se o alvo de intervenção. O presente artigo relata a experiência de uma estagiária de Psicologia em um hospital que atende a pacientes com câncer da cidade de Londrina e região e tem como objetivos descrever algumas dificuldades encontradas durante o desenvolvimento do estágio e apontar possíveis soluções para as mesmas. O trabalho foi desenvolvido com 80 pacientes oncológicos e 15 familiares e teve a duração de um ano e meio. Foram atendidos pacientes das alas de quimioterapia e cobalto terapia, bem como pacientes internados para procedimentos pré e pós-cirúrgicos. Para a realização das intervenções adotaram-se os pressupostos teóricos da Análise do Comportamento, ao mesmo tempo em que se procurou criar estratégias de intervenção que pudessem solucionar, ou ao menos minimizar as dificuldades encontradas pelos pacientes. A implementação das intervenções mostrou que as estratégias desenvolvidas foram efetivas no sentido de aliviar o sofrimento e propiciar adaptação às contingências produzidas pela doença, ambiente hospitalar, procedimentos de tratamento e isolamento do convívio familiar, dentre outras. O artigo aponta para a necessidade de um trabalho em equipe interdisciplinar que possa melhor atender os objetivos de atuação de cada área individualmente, integrando esforços que possam contemplar mais amplamente a saúde e qualidade de vida da população atendida.

27

PALAVRAS CHAVE: Pacientes oncológicos. Analista do Comportamento. Contexto Hospitalar. Estratégias de Intervenção.

ABSTRACT:

The ever-increasing practice of the behavior analyst in diversified and complex institutional realities, as for example the hospital, has demanded a new reflection on this professional practice, in order to reformulate positions and delineate new intervention strategies.

* Mestranda em Análise do Comportamento pela UEL- Universidade Estadual de Londrina. E-mail:renatagarcia.moraes@gmail.com

** Supervisora acadêmica e Mestre em Análise do Comportamento pela UEL. E-mail: renata_moreira01@hotmail.com

*** Pós-Doutora em Psicologia Clínica pela USP- Universidade de São Paulo. E-mail:carmengarciaalmeida@hotmail.com

It is known that attending oncologic patients is one the interventions carried out by the hospitals health psychologists. Cancer is a public health problem, and prevention, early diagnosis and rehabilitation are essential parts of the fight against the disease. When cure is impossible, the alleviation of suffering becomes the intervention's main goal. This article reports on an experience of a Psychology student in an Oncology Hospital for cancer patients from Londrina and region. The objective is to describe some difficulties found during the student's Psychology practicum and point out possible solutions to these problems. The work was carried out with 80 cancer patients and 15 family members for one year and a half. Participated in the study patients from the chemotherapy and cobalt therapy wards and patients admitted for pre and post surgical procedures. During the interventions, the Behavior Analysis theoretical assumptions were adopted and, at the same time, some intervention strategies were created to solve or at least minimize the patients' difficulties. The implementation of such strategies showed that these strategies were efficient in alleviating the suffering and adapting the patient to the contingencies produced by the disease, hospital environment, treatment and family isolation, among others. This article points out to the need to develop an interdisciplinary work to better meet the objectives of each area individually, integrating efforts that will improve greatly the health and life quality of this population.

KEYWORDS: Cancer patients, Behavior Analysis, Hospital Context, Intervention Strategies.

1. INTRODUÇÃO

O objetivo do presente artigo é relatar e sistematizar uma experiência de intervenção no contexto hospitalar junto a pacientes oncológicos. A referida intervenção fundamenta-se nos pressupostos da Análise do Comportamento e foi desenvolvida no decorrer dos dois últimos anos do curso de graduação em Psicologia. Acredita-se que este material possa trazer contribuições importantes para os profissionais que estejam iniciando suas práticas no contexto hospitalar ou que estejam encontrando dificuldades para a efetivação de seu trabalho nessa área.

Será realizada inicialmente uma breve revisão teórica das produções relevantes que fundamentam esse tipo de atuação na área da psicologia hospitalar e em seguida serão descritas e analisadas as atividades de estágio realizadas no hospital.

2. PSICOLOGIA DA SAÚDE E PSICOLOGIA HOSPITALAR

Para melhor compreensão do trabalho do psicólogo no contexto hospitalar faz-se necessário uma diferenciação entre as áreas de Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar. Segundo Matarazzo (1980), a Psicologia da Saúde é o conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia, utilizadas para promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, identificação da etiologia e diagnóstico (apud Miyazaki, Domingues e Caballo, 2001).

Como definiu Gorayeb (1981), a Psicologia Hospitalar é o estudo de aspectos psicológicos associados à questão da saúde física no hospital (apud Marinho e Caballo, 2001).

De acordo com Ismael (2005), os objetivos da Psicologia da Saúde são: 1) promoção e manutenção da saúde física e emocional; 2) prevenção e tratamento das doenças; e 3) identificação de correlatos etiológicos de saúde.

Vale destacar que a Psicologia Hospitalar, na teoria e prática, está inserida como uma das áreas de atuação da Psicologia da Saúde, que tem se mostrado bastante ampla e já segmentada de forma a caracterizar e diferenciar bastante a atuação em cada um de suas áreas.

As primeiras atividades profissionais de psicólogos na área hospitalar em nosso país datam da década de 60. Segundo Gorayeb (1999), nessa época não havia ainda um modelo claro de intervenção para os atendimentos realizados no hospital, pois os psicólogos que atuavam nesse contexto eram pioneiros no Brasil. Além disso, o autor lembra que a própria psicologia como ciência ainda estava se consolidando em países mais desenvolvidos, não existindo modelos experimentados e bem sucedidos para esse tipo de intervenção. Tendo em vista essa realidade, muitos profissionais da psicologia reproduziam práticas de consultório nas intervenções realizadas no hospital, ou então se tornavam assessores de psiquiatras, sem nenhuma participação ativa no atendimento ao paciente. (apud Marinho, 2001).

Ismael (2005), ao abordar o trabalho do psicólogo no hospital, salienta que apesar de haver um crescente número de profissionais nessa área, ainda persiste uma série de dificuldades. Aponta que a própria inserção do psicólogo na unidade institucional é uma delas. Outra dificuldade é a deficiência do instrumental teórico necessário para atuação nessa área específica, decorrente de uma formação universitária que menosprezava a Psicologia da Saúde. Para a autora, muitas universidades não tinham em sua grade curricular a área da Psicologia Hospitalar e somente com a atualização das diretrizes curriculares aprovadas em 2003, que gradualmente esse aspecto começou se modificar.

Uma terceira dificuldade apontada por Ismael (2005) refere-se à precariedade da saúde da população, pois, em nossa realidade social, a saúde é um privilégio de poucos. Geralmente, por melhor que seja o embasamento teórico, surgem dificuldades dentro da instituição, para as quais somente a prática fornecerá subsídios que poderão levar à sua solução.

A autora destaca que um dos objetivos do psicólogo que atua na área hospitalar é tentar minimizar o sofrimento do paciente e de sua família. Segundo ela, o trabalho é focal, centrando-se no sofrimento e nas repercussões que o paciente sofre com a doença e a hospitalização, associados a outros fatores, como história de vida, a forma como ele vivencia a doença e suas características pessoais.

3. O ATENDIMENTO A PACIENTES ONCOLÓGICOS

No que se refere ao atendimento de pacientes oncológicos no contexto institucional, Durá & Ibañez (2000) afirmam que a Psico-oncologia vem surgindo como uma nova especialidade da Psicologia. Essa especialidade agrupa os esforços de várias disciplinas (médicas, psicológicas e sociais) visando a proporcionar aos doentes oncológicos uma abordagem abrangente, tomando por referência o modelo bio-psico-social da saúde e da doença. Como enfatizam esses autores, embora seja uma disciplina de desenvolvimento recente, tem tido uma ampla divulgação tanto em nível de investigação, como de prática profissional.

Segundo Costa Jr (2001), sabe-se que o paciente com câncer, passa por um difícil processo de adaptação ao tratamento e aos procedimentos médicos, necessitando, portanto, do acompanhamento de uma equipe interdisciplinar que visa a promover condições para que sua reabilitação seja mais rápida e menos dolorosa. Na opinião desse autor, na área psicológica, os profissionais devem ser capazes de identificar os comportamentos mais adaptativos ao contexto da doença e proporcionar ao paciente, condições para que ele se comporte de forma mais funcional, de modo que traga benefícios à sua saúde e garanta sua qualidade de vida.

Jaramillo (2006) lembra que é difícil para o paciente encontrar uma pessoa que possa escutá-lo e com a qual possa compartilhar seus momentos de crise. Encontrar essa pessoa representa um achado de grande riqueza no percurso da vida, que, neste caso, possivelmente conduzirá à morte. Uma ajuda profissional calorosa, comprometida e com capacidade de receber o sofrimento

sem julgá-lo, tornará o caminho muito menos difícil e solitário. Continuando, essa mesma autora acentua que:

Poder falar do que nos inquieta, sem dissimulações faz muito bem. Contar a história da enfermidade que nos deixa tão próximos da morte é uma experiência que, quase sem exceção, toda pessoa próxima de morrer costuma achar benéfica, porque ajuda a ordenar os acontecimentos e as emoções que os acompanharam. Para muitas pessoas, por exemplo, o impacto de saber que sofrem de uma enfermidade grave e progressiva foi um dos piores momentos de sua vida. Poder recordá-lo, poder protestar e expressar a raiva pela injustiça da vida ou pelo sofrimento vivido em razão da forma como lhe comunicaram, alivia e liberta de emoções negativas e contidas (p.25).

Como salienta Aapro (1997), a doença oncológica encontra-se incluída no grupo das enfermidades que ameaçam a integridade física e psicológica do indivíduo, tendo, portanto, um impacto na forma como os indivíduos se percebem e percebem o ambiente social que os rodeiam (apud Soares, Moura, Carvalho e Baptista, 2000).

Atuando junto a esses pacientes, conforme afirma Ismael (2005), é ilusório pensar que o tratamento das desordens físicas é sempre visto pelo paciente como uma experiência benéfica e desejável.

A literatura sugere amplamente que tratar a doença implica uma série de ameaças: à integridade física, à auto-imagem (muito relevante no caso de cirurgias, principalmente as mutiladoras), ao equilíbrio emocional e ao ajustamento a um novo meio físico e social. O ambiente hospitalar, o tratamento e a manipulação do paciente por pessoas desconhecidas agridem-no tanto física quanto emocionalmente.

Apesar da existência de diversas abordagens de intervenção que se fundamentam no modelo acima referido para atendimento aos pacientes oncológicos, o presente artigo busca destacar a atuação de psicólogos analistas do comportamento junto a essa população. Esses profissionais têm realizado intervenções competentes pela utilização de modelos e técnicas eficazes na solução de problemas a curto prazo. Deve-se ressaltar que esses profissionais não podem ser apenas aplicadores de técnicas.

Para Amaral (1997), saber quando, como e por que utilizá-las faz uma enorme diferença. Neste caso, a análise de funcionalidade, ou seja, a identificação da função dos vários comportamentos, do médico, do paciente, das equipes ou do próprio profissional é extremamente importante.

O analista do comportamento atua embasado no pressuposto de que a Psicologia é uma ciência cujo objeto de estudo inclui a análise, predição e a modificação das variáveis responsáveis pela manutenção do comportamento.

Após essas breves considerações teóricas a respeito da atuação do psicólogo no contexto hospitalar, será descrita a seguir uma experiência de estágio em um hospital que atende pacientes com câncer na cidade de Londrina.

4. DESENVOLVIMENTO

A intervenção relatada nesse artigo, como citado anteriormente, é resultado de um estágio de formação em psicologia, com ênfase em Saúde e Qualidade de Vida.

30

R
E
V
I
S
T
A

O estágio foi realizado durante o período de um ano e meio, em um hospital que é referência por ser o único da cidade e região que atende exclusivamente pacientes oncológicos. As instalações são amplas e divididas em dois setores, de modo a atender tanto os pacientes particulares e de convênios, quanto os pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde) e seus familiares, sendo esse último o alvo das intervenções relatadas neste artigo.

Em função da existência de uma grande demanda, que impossibilitava o atendimento a todos os pacientes, estes foram selecionados a partir de dois critérios:

- a) identificação da necessidade de atendimento psicológico através da observação direta dos comportamentos dos pacientes;
- b) atendimento das solicitações dos profissionais da equipe de saúde, familiares e acompanhantes para que fosse realizado o acompanhamento psicológico do paciente.

Esse estágio contou tanto com a supervisão de campo realizada pela psicóloga do hospital quanto com a supervisão acadêmica conduzida pelos docentes responsáveis pelos estágios profissionalizantes relacionados à área da saúde. As atividades realizadas consistiram no atendimento psicológico a aproximadamente 80 pacientes e 15 famílias, ao longo de todo o período citado acima, tendo sido realizadas semanalmente.

O grupo de pacientes atendidos foi bastante heterogêneo, apresentando ampla variedade oncológica: câncer de mama, ginecológico, tumores cerebrais, de estômago, intestinos, boca, ósseo, pele, órgãos genitais, pulmões, dentre outras. Os tratamentos a que esses pacientes submeteram-se foram: quimioterapia, cobalto terapia e atendimentos pré e pós-cirúrgicos, em ala do hospital especialmente destinada para tal.

Vale destacar as idiosincrasias encontradas nesses atendimentos:

- Na ala quimioterápica, os pacientes durante a aplicação dos medicamentos recebiam atendimento psicológico duas vezes por semana (sempre que compareciam ao hospital), sendo que o foco inicial do atendimento era de facilitar-lhes a expressão de sentimentos e emoções, bem como de respeitar o direito de escolha daqueles que optassem por permanecer sem interagir com o psicólogo.

Os atendimentos psicológicos nessa ala, tinham em média uma duração mais prolongada do que em outras, variando de 1 a 8 meses aproximadamente. Eram realizados em salas amplas, com a presença de outros pacientes que também estavam recebendo medicação no mesmo ambiente. Na ala de cobalto terapia, os pacientes tinham uma extensão da intervenção psicológica a que se submetiam na ala quimioterápica.

Enquanto aguardavam os procedimentos específicos do tratamento com cobalto, estes eram atendidos pela estagiária na sala de espera, onde, a exemplo do que ocorria na quimioterapia, era-lhes oferecido um espaço individual para a expressão de sentimentos e emoções, para estarem relatando essa nova experiência que estavam vivenciando.

Nesta ala, os atendimentos eram mais esporádicos, na medida em que o comparecimento dos pacientes ao hospital variava de acordo com as intervenções médicas que se faziam necessárias a cada caso.

Na ala de pacientes que se encontravam internados nas condições pré e pós-cirúrgicas, as intervenções psicológicas seguiam também o modelo da quimio e cobalto terapia e eram oferecidas para os pacientes individualmente. Os atendimentos ocorriam em quartos com 3 leitos. Esta ala era dividida em duas e os atendimentos foram realizados apenas com “internas” do sexo feminino.

Nesta ala, o número de atendimentos era em média de 3 vezes por semana em um período curto que variava de 15 dias a 1 mês (tempo que as pacientes permaneciam no hospital

para se recuperarem dos procedimentos a que eram submetidas), sendo que depois da alta médica dificilmente essas pacientes eram reencontradas.

Na medida em que a prática deste estágio foi se desenvolvendo, algumas dificuldades surgiram e foram feitas tentativas de resolução das mesmas, tais como:

Dificuldades típicas do contexto hospitalar, relacionadas às limitações impostas pelo ambiente físico, como por exemplo, ausência de salas para o atendimento individual, comprometendo a privacidade necessária para esse tipo de atendimento. As intervenções, em sua maioria, foram realizadas na presença de outras pessoas, sendo estas da equipe de saúde, familiares ou outros pacientes internados.

Essa condição acarretava pequenas interrupções nos procedimentos psicológicos, bem como interferências, por parte dos familiares e outros pacientes, nos relatos da paciente que estava sendo atendida. Para contornar esse tipo de dificuldade, foram desenvolvidas algumas estratégias que visavam tanto à continuidade dos cuidados médicos e da enfermagem, quanto a participação dos pacientes nas intervenções psicológicas, como por exemplo, a solicitação do adiamento do banho, da escolha das refeições e procedimentos simples da equipe de enfermagem, que pudessem ser adiados.

Desconhecimento do Papel do Psicólogo Hospitalar

A cultura hospitalar ainda não favorece a compreensão do papel do psicólogo neste contexto. Com isso, a equipe de saúde do hospital confundia muitas vezes as tarefas destinadas ao psicólogo, prejudicando assim o desempenho adequado de suas funções. Acredita-se que algumas maneiras de resolver essa dificuldade seriam um posicionamento mais claro do psicólogo quanto às suas funções dentro do hospital e frente à equipe de saúde, bem como a realização de atividades, tais como: palestras, informações transmitidas de diversas formas, reuniões interdisciplinares, cursos, dentre outras, as quais poderiam esclarecer o papel desse profissional.

32

Inexistência de Reuniões de Estudos de Casos

A ausência desses encontros prejudicava a troca de informações com a equipe de saúde. A comunicação deficitária comprometia a compreensão do quadro apresentado pelos pacientes e conseqüentemente limitava o atendimento. Foi efetuado um aumento nas trocas individuais com os profissionais de saúde, tendo em vista a impossibilidade de estar realizando as reuniões com toda a equipe, o que apesar de não ser o ideal, enriqueceu o trabalho desses profissionais.

Escassez de Literatura Pertinente Embasada na Análise do Comportamento

A dificuldade em encontrar publicações específicas sobre a intervenção analítico-comportamental nos hospitais, que pudessem definir operacionalmente o trabalho a ser realizado fez com que as estratégias de intervenção adotadas fossem desenvolvidas pela estagiária, a partir da adaptação de estratégias de outros contextos. Procuraram-se adequar algumas posturas, criando estratégias que melhor atendessem aos objetivos da atuação. Por exemplo, as abordagens aos pacientes que se mostraram bem sucedidas foram aquelas que permitiam aos mesmos relatarem livremente sua história de vida, familiar, profissional ou assuntos que julgassem relevantes naquele momento. Desses relatos eram extraídos dados que permitiam dar início às intervenções.

Em seguida serão descritas algumas diferentes estratégias de intervenção utilizadas. A adoção de um modelo de atuação baseado na Análise do Comportamento implicou a utilização da Análise Funcional do Comportamento no contexto hospitalar, permitindo aos pacientes a identificação das variáveis das quais seus comportamentos eram função, o que possibilitava a compreensão e modificação dos mesmos, de acordo com a necessidade.

O modelo da ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso, Hayes, 1987) também foi utilizado. Uma vez que grande parte do sofrimento humano é intensificada pela luta contra os sentimentos negativos, a aceitação e tolerância emocional podem contribuir para a redução de comportamentos de fuga e esquiva, em relação a sentimentos indesejados.

A FAP (Psicoterapia Analítico- Funcional, de Kohlenberg e Tsai, 2006), também forneceu subsídios a essa atuação, ao se trabalhar com modelagem direta de comportamentos apresentados pelos pacientes durante as intervenções. Pôde-se detectar a importância da empatia, na construção de uma relação genuína com os pacientes, que facilitasse a adesão e envolvimento no tratamento.

Outra estratégia utilizada foi o desenvolvimento e treinamento de habilidades de enfrentamento ou coping, que segundo Lazarus & Folkman (1986), é um processo mobilizador de recursos e estratégias individuais para lidar com situações de estresse, visando preservar a integridade corporal, física e psicológica, recuperar prejuízos funcionais e/ou compensar algum dano irreversível (apud Horta et al. , 2003).

A intervenção junto às famílias fundamentou-se nas propostas de Santos, Amaral e Domingos (2006), buscando minimizar o impacto psicossocial da doença, e dessa forma, facilitar o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito das condições adversas com as quais muitas vezes o profissional que atua no contexto hospitalar pode se deparar, a utilização de estratégias de intervenção fundamentadas na Análise do Comportamento, nesta experiência de estágio, mostrou alguns resultados importantes da atuação do psicólogo. Dentre eles destacam-se a minimização do sofrimento e uma melhor adaptação às contingências aversivas produzidas pela doença, pelo ambiente hospitalar, pelos procedimentos de tratamento e isolamento do convívio familiar, dentre outras.

A gratificação pessoal e profissional obtida através do alívio do sofrimento, tantas vezes relatado pelos pacientes, vem confirmar a formação acadêmica como ponto fundamental no aprendizado da profissão. Esta formação, embora algumas vezes insuficiente, possibilitou a aplicação do conhecimento teórico adquirido, no planejamento e execução de estratégias de intervenção psicológicas no contexto hospitalar.

Após a exposição de algumas dificuldades vivenciadas nos atendimentos, uma investigação em pesquisa, que pode ser sugerida é a da possibilidade de estabelecimento de vínculo terapêutico, dada a alta rotatividade dos pacientes atendidos, bem como o período de intervenção psicológica a que são submetidos, em função muitas vezes do reduzido tempo de permanência no contexto da instituição.

Vale ressaltar a necessidade de um trabalho em equipe interdisciplinar, que possa melhor atender aos objetivos de atuação de cada área individualmente, integrando esforços que possam contemplar mais amplamente a saúde e qualidade de vida da população atendida.

Relembrando as colocações da saudosa Profa. Dra. Nilce Pinheiro Mejias, da USP, “é importante que sejam publicados não somente os êxitos, como também as dificuldades encontradas”,

as quais poderão facilitar a construção de atalhos em sua resolução por profissionais e pesquisadores que fazem parte de nossa comunidade científica.

REFERÊNCIAS

AMARAL, V. L. A. R. do. Análise Funcional no contexto terapêutico da instituição in Zimignani, D.R. (org). Sobre Comportamento e Cognição. A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos. São Paulo: ARBytes Editora Ltda., 1997.

COSTA JR.,A.L. O desenvolvimento da Psico-oncologia: implicações para a Pesquisa e Intervenção Profissional em saúde. Psicologia: Ciência e Profissão, 2001, 21(2):36-43

DURÁ, E. & IBAÑEZ, E. Psicologia Oncológica: Perspectivas Futuras de Investigación e Intervención Profesional. Psicologia Saúde & Doenças, 2000,1(1), 27-43.

GORAYEB, R. A prática da psicologia hospitalar. In MARINHO, M.L; CABALLO,V.E. (orgs). Psicologia Clínica e da Saúde. Londrina: EDUEL, 2001.

HAYES, S.C. A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.) Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and Behavior Perspectives. New York: Guilford, 1987 p. 327-387 (Trad. Adriana C.B. Barcellos e Verônica Brender Haydu).

34 HORTA,C.R.;NEME,C.M.B.;CAPOTE,P.S. de O.;GIBRAN,V.M. O Papel da Fé no Enfrentamento do Câncer in NEME,C.M.B.; RODRIGUES,O.M.P.R. (orgs).Psicologia da Saúde- Perspectivas Interdisciplinares. São Carlos: RiMa, 2003.

ISMAEL, S.M.C. A inserção do psicólogo no contexto hospitalar. In ISMAEL,S.M.C. (org.) A prática psicológica e sua interface com as doenças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

JARAMILLO,J.F. Morrer bem. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006.

KOHLBERG,R.J. & TSAI,M. Criando Relações Terapêuticas Intensas e Curativas. Santo André- S.P: ESETec, 2006.

SANTOS,A.R.R dos & AMARAL, V.L.A.R. Avaliação da dor em pacientes com câncer: contribuições para intervenções terapêuticas. In MIAZAKI,M.C. de O.S.; DOMINGOS,N.A.M.;

VALÉRIO, N.I.(orgs) Psicologia da Saúde. Pesquisa e Prática. São José do Rio Preto-SP: THS/ Arantes Editora, 2006.

SOARES,M.A.;MOURA,M. de J.;& BAPTISTA,A. Ajustamento Emocional, Afectividade e Estratégias de Coping na Doença do Foro Oncológico. Psicologia Saúde & Doenças, 2000,1(1), 19-25.