Aspectos psicossociais do câncer

Rosa Maria Ferreiro Pinto[1]; Patrícia Carvalho Silva; Jéssica Silva Gottschalk; Sarah Fernandes Santana; Patrícia Elizabeth Widmer Costa; Bárbara Cristina Barbosa; Gisela Vasconcellos Monteiro[1]

[1]Universidade Santa Cecília
E mail: gisela@unisanta.br

Resumo

Câncer é o nome dado a um conjunto de doenças com crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras partes do corpo. Diferentes fatores de risco interagem para dar início às alterações celulares presentes na etiologia do câncer. É a segunda principal causa de morte no mundo. A palavra ainda carrega uma representação simbólica negativa em função do que pode causar. O diagnóstico é acompanhado de grande carga emocional e de fantasias decorrentes dos medos do portador e da família. A desigualdade social também se verifica no acometimento da doença. O diagnóstico precoce é relevante em todos os contextos. Há uma tendência de crescimento de câncer no Brasil tornando os fatores de riscos, os aspectos sociais, psicológicos, econômicos e culturais fundamentais para o enfrentamento do câncer como um problema de saúde pública em nosso país.

Palavras-chave: Etiologia do Câncer; Diagnóstico do câncer; Fator de risco

Psychosocial aspects of cancer

Abstract

Cancer is the term used to describe a group of diseases characterized by the uncontrolled growth of cells that invade tissues and organs, potentially spreading to other parts of the body. Various risk factors interact to initiate the cellular changes present in the etiology of cancer. It is the second leading cause of death worldwide. The word still carries a negative symbolic representation due to its potential impact. The diagnosis is accompanied by a significant emotional burden and fantasies stemming from the fears of the individual and their family. Social inequality is also evident in the incidence of the disease. Early diagnosis is relevant in all contexts. There is a growing trend of cancer in Brazil, making risk factors, social, psychological, economic, and cultural aspects crucial for addressing cancer as a public health issue in our country.

Keywords: Cancer Etiology; Cancer diagnosis; Risk factor

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde (1996), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras partes do corpo.

Qualquer célula do corpo pode se transformar e originar um tumor maligno, denominado câncer, que se origina nos genes de uma única célula, tornando-se capaz de se reproduzir formando uma massa tumoral no local (YAMAGUCHI, 2002).

Os fatores de risco de câncer podem ser externos (ambientais) ou endógenos (hereditários), estando ambos inter-relacionados, e interagindo de várias formas para dar início às alterações celulares presentes na etiologia do câncer.

De acordo com Silva (2005) e Chiattone (1996), a origem da palavra câncer vem do grego *Karkinos* e do latim *Câncer*, ambos significando caranguejo, pela semelhança entre as veias ao redor do tumor externo e as pernas do crustáceo, embora alguns acreditassem que o nome teria relação com o fato da doença evoluir de modo semelhante ao movimento do animal.

Esta é uma doença antiga, existindo registro de sua presença desde os mais remotos anos da história, na forma de um osteoma na vértebra de um dinossauro há 50 milhões de anos. Além disso, foram encontrados documentos rudimentares da literatura hindu e persa, que demonstraram conhecimentos rudimentares sobre a doença (SILVA, 2005).

Os registros mais antigos de seu aparecimento são atribuídos a Hipócrates (460 a.C.), enquanto a característica destruidora da doença foi citada por Galeno, médico grego, primeiro pesquisador a classificar os tumores de pele em malignos e benignos e a considerar o câncer como um mal incurável (SILVA, 2005; TRINCAUS, 2005).

O Câncer em números

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, com 70% das vítimas fatais em países de baixa e média rendas. A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença. A cada ano, são cerca de 24 milhões de novos casos no mundo. Seguindo a projeção da OMS, esse total será de 29 milhões em 2040.

Atualmente, uma em cada cinco pessoas em todo o mundo desenvolve câncer durante a vida. Além disso, um em cada oito homens e uma em cada 11 mulheres morrem.

O câncer de mama é hoje a forma mais comum, cerca de 11,7% dos novos casos, seguido pelo câncer de pulmão, 11,4%, colorretal, 10%, e próstata, 7,3%.

Hoje, o câncer de mama é o mais frequente na população feminina brasileira (com exceção do câncer de pele não melanoma). Segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca, 2019), em 2020, ocorreram 66.280 casos novos de câncer de mama, configurando 29,7% dos casos na população feminina. Em homens, o câncer de próstata é predominante.
O tumor maligno mais incidente no Brasil é o de pele não melanoma (31,3% do total de casos), seguido pelos de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%).

O câncer também é uma das principais causas de morte de crianças e adolescentes, com cerca de 400 mil crianças diagnosticadas a cada ano.

Os cânceres causados por infecções, tais como hepatite e papilomavírus humano (HPV), são responsáveis por aproximadamente 22% das mortes pela doença em países de baixa e média renda.

Apesar de décadas de iniciativas médicas e políticas públicas, as taxas de mortalidade da doença permanecem altas no Brasil. Estudos apontam que essas taxas se mantêm elevadas porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados.

O câncer aspectos psicossociais e econômicos

As concepções sobre o câncer foram sendo construídas historicamente pela sociedade que, desde o momento dos primeiros diagnósticos, já atribuía o sentido de doença incurável correspondente a uma sentença de morte, corroborando para a construção de um imaginário social específico em torno desta doença. (SILVA, 2005).

Os impactos da representação simbólica e o imaginário social do câncer, apesar de todo desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde acerca do diagnóstico e o tratamento do câncer, esta palavra ainda carrega uma representação simbólica negativa em função do que pode causar. (KOVÁCS, 1992).

Todo diagnóstico de câncer é sempre acompanhado de uma carga emocional muito grande e de fantasias decorrentes dos medos do portador e da família, quer seja em relação ao tratamento propriamente dito, quer seja à sua evolução.

O câncer aparece associado ao caranguejo devastador que destrói tudo por onde passa. É esta ainda a ideia que impera no julgamento feito pela maioria das pessoas e é com esse paradigma mental que o paciente e sua família chegam aos consultórios oncológicos.

Apesar dos progressos da medicina em relação ao tratamento, existem inúmeras metáforas ligadas ao seu diagnóstico, que permitem esta patologia ainda ser vivida como uma sentença de morte, deflagrando assim, uma série de reações e emoções no paciente e na família (TORRES, 1999).

Segundo Correia (2000, citado por PORTO, 2004), o câncer desencadeia reações devastadoras tanto no âmbito orgânico como no emocional, provocando sentimentos, desequilíbrios e conflitos internos, além de causar um sofrimento tão intenso capaz de resultar em desorganização psíquica, consequências estas que, de acordo com Penna (2004), vão depender da localização, do estágio da doença e do tratamento.

Após o choque inicial do diagnóstico, os pacientes costumam apresentar respostas emocionais como ansiedade, raiva e depressão. Conforme afirma Venâncio (2004), o diagnóstico de câncer é vivido como um momento de angústia e ansiedade, porque a doença é rotulada como dolorosa e mortal.

No imaginário coletivo, o fato de adoecer de câncer associa-se ao que há de pior no quesito doença. Neste sentido, é sabido também, que este imaginário coletivo influencia o imaginário individual e reverbera sobre a forma como se vivencia o diagnóstico e o tratamento do câncer (DÓRO *et al*., 2004).

Por ser uma patologia ainda carregada por estigmas, ao se diagnosticar uma doença como o câncer, associada muitas vezes à finitude e ao sofrimento, afeta tanto aqueles que se descobrem com a patologia quanto sua rede de apoio, seja a família, sejam amigos, podendo acarretar patologias de ordem psíquica, como ansiedade e depressão.

O estigma do câncer insere sua marca na cultura e, ainda hoje, a estratificação deste estigma, repleto de representações negativas, parece não se dissipar (BARBOSA; FRANCISCO. 2007). “A doença e suas vicissitudes exprimem o caráter inexorável da finitude, da morte” (TEIXEIRA, 2009, p.3).

Barbosa, Francisco e Efken (2007), verificaram que pacientes oncológicos que se submetem a intervenções consideradas invasivas apresentaram a recorrência da associação desta doença com a “sentença de morte”, além de a considerarem como causa de sentimentos profundos de angústia e desalojamento.

A incerteza sobre o futuro, o medo e a ansiedade relacionada à cura, os efeitos e as possíveis mutilações decorrentes do tratamento estão no pensamento de quem vive com a doença. Existem muitas dúvidas que envolvem os potenciais efeitos colaterais da terapêutica no indivíduo, além do desgaste físico, emocional e econômico, entre outros, que alteram substancialmente a qualidade de vida da pessoa com câncer (MENEZES, VALENÇA *et.al*, citado por DIB *et.al*., 2022).

A fragilidade que uma doença crônica, como o câncer, impõe ao viver das famílias, considerando as intercorrências no decorrer do tratamento quimioterápico, repercute nos indivíduos a forma como serão tratados e enfrentarão seu adoecimento e tratamento. Nesse sentido, o tratamento para o câncer, em si, é tão importante quanto a atenção dispensada aos aspectos sociais da doença.

Assim, os aspectos sociais, psicológicos e culturais do contexto social em que o paciente está inserido é importante ser estudado, porque o câncer, afeta a vida da pessoa, seja não só no aspecto biológico, mas também no psicológico e no social.

Por exemplo, quando se analisa a doença no indivíduo adulto, vale ressaltar que este normalmente apresenta laços sociais, profissionais, culturais e psíquicos alicerçados em um processo de busca de conquistas e firmação no meio social.

Por outro lado, a interrupção desse processo é um grande problema, visto que os impactos mais sentidos de ordem material e imaterial dizem respeito às condições de subsistência, às características pessoais, à moradia, ao trabalho, ao meio ambiente e a sua capacidade produtiva.

Há também os impactos de ordem simbólica, isto é, nos significados, sentidos, crenças e representações que são atribuídos à pessoa na sociedade como o *status* social. Portanto, na perspectiva do adoecido corresponde a um acontecimento indesejável que representa uma ruptura e uma desordem no seu fluxo da vida (BARSAGLINI; SOARES, 2018).

No indivíduo idoso, as percepções e os significados sobre o câncer são singulares e estão associados à experiência deste com as muitas situações vividas. Valores socioculturais, crenças, fatores subjetivos, condições familiares e outros acabam interferindo na forma como o idoso percebe e enfrenta o câncer.

A nível global, uma em cada seis mortes são relacionadas à doença e as que sobrevivem podem ter a qualidade de vida diminuída em vários graus, causando enorme impacto na saúde e na economia.

Pensemos na ausência do paciente e de familiares no trabalho em função dos cuidados do tratamento e pós-tratamento, dos deslocamentos entre a casa e o hospital, bem como o custo da morte prematura com a perda de um indivíduo produtivo para a sociedade e o custo dos benefícios sociais por incapacidade total ou parcial dos que sobrevivem e como esses aspectos se reverberam na sociedade e na economia.

Ainda de acordo com a OMS, na média, cada vida perdida por câncer no Brasil gera uma perda econômica de US$ 53,3 mil - sem contar os gastos com tratamento de saúde.

O impacto humano do câncer é bem conhecido: são mais de 225 mil mortes no Brasil a cada ano. Mas agora, um estudo inédito também mediu as perdas que esse mal impõe à economia, levando em conta o recuo na produtividade causado pelos 87 mil óbitos registrados na população economicamente ativa - ou seja, pessoas com idade entre 15 a 65 anos.

A estimativa é de que o país sofra um prejuízo de US$ 4,6 bilhões anuais, o equivalente a R$ 15 bilhões e a 0,21% de toda a riqueza gerada. O impacto econômico do câncer é significativo e está aumentando a cada ano.

O cálculo considera a renda média dos profissionais, quantos anos deixaram de ser trabalhados e com quanto eles poderiam ter contribuído economicamente por meio de salário e emprego até o final da carreira.

Segundo previsão da OMS, o fardo da doença deve aumentar nos próximos anos, com o número de novos casos em 2040 sendo 47% maior do que em 2020. Os maiores aumentos devem acontecer em países de baixa e média rendas.

A apresentação tardia e o diagnóstico e tratamento inacessíveis são comuns. Em 2017, apenas 26% dos países de baixa renda relataram ter serviços de patologia disponíveis no setor público. Mais de 90% dos países de alta renda relataram que os serviços de tratamento estão disponíveis, em comparação com menos de 30% dos países de baixa renda. Apenas um em cada cinco países de

baixa e média renda tem os dados necessários para conduzir uma política para o câncer.

A situação foi agravada pela pandemia de Covid-19. Segundo a OMS, esses tratamentos foram interrompidos em mais de 40% dos países pesquisados. Além disso, pessoas que vivem com a doença correm maior risco de desenvolver formas graves de Covid-19.

Desigualdades sociais e câncer

Um levantamento global sobre o câncer aponta que a doença atinge mais os países em desenvolvimento e indica que a incidência dos tipos de câncer é diferente nos países desenvolvidos.

Já na década de 1960, alguns cancerologistas – termo utilizado à época para se referir a especialistas em câncer – apontavam para o impacto das desigualdades sociais na incidência da doença e nas condições de acesso aos serviços de cuidado.

Antes considerada um mal que simbolizava o progresso civilizatório e o desenvolvimento urbano e industrial, o câncer passava a ser considerado um problema sanitário complexo e socialmente determinado (ARAÚJO NETO E TEIXEIRA, 2017).

O desenvolvimento de estudos epidemiológicos sobre câncer no Brasil nos anos 1980 e 1990 apontaram com nitidez os gradientes de desigualdade presentes na distribuição da doença.

A associação entre níveis socioeconômicos da população e a incidência e mortalidade por câncer envolve múltiplos aspectos. Distintos padrões culturais entre diferentes classes sociais têm influência nesta relação, e são contínuas as mudanças no tempo e espaço de estilos de vida e exposições de risco para câncer entre classes sociais.

O estudo das desigualdades em saúde permite reconhecer possíveis mecanismos causais das doenças e identificar oportunidades de intervenções preventivas com alto potencial de efetividade (KAPLAN, 1998). Por outro lado, é imperativo reduzir as iniquidades em saúde, pois são eticamente inaceitáveis, são evitáveis ou remediáveis e afetam a todos na população.

Baixos níveis socioeconômicos são consistentemente relacionados a um pior prognóstico após o diagnóstico de câncer. Mesmo para os tumores mais incidentes nos estratos populacionais de melhor condição social, como câncer de mama e melanoma, a sobrevida apresenta relação inversa.

Nas últimas décadas, foram obtidos relevantes progressos na compreensão dos fatores que afetam a morbimortalidade por câncer, sua prevenção, detecção, tratamento e da qualidade de vida dos sobreviventes. Todavia, os benefícios decorrentes desse conhecimento não foram distribuídos de modo homogêneo pelas populações.

A carga de doença nos grupos de níveis socioeconômicos mais baixos pode ser inferida pela maior incidência de câncer em geral; pelo diagnóstico tardio de neoplasias passíveis de detecção em estágios iniciais por meio de rastreamento; pelas dificuldades de acesso ao diagnóstico e tratamento adequado; pelas incapacidades adquiridas em decorrência da doença; pelo maior risco de óbito por tipos de câncer potencialmente curáveis; pelo não-tratamento para o controle da dor e insuficiência de outros cuidados paliativos.

> Baixos níveis socioeconômicos são consistentemente relacionados a um pior prognóstico após o diagnóstico de câncer. Mesmo para os tumores mais incidentes nos estratos populacionais de melhor condição social, como câncer de mama e melanoma, a sobrevida apresenta relação inversa. (WÜNSCH FILHO *et.al.,* 2008, p.431).

As evidências das relações entre condições socioeconômicas e a ocorrência de câncer não podem ser conclusivas, porém permitem que se façam inferências sobre fatores relacionados ao estilo de vida moderno, que podem modificar o impacto de exposições ambientais e/ou a suscetibilidade dos indivíduos WÜNSCH FILHO *et.al.,* 2008, p.432).

Além de maior exposição aos principais fatores de risco para câncer, os indivíduos dos estratos sociais mais baixos têm acesso restrito aos serviços de saúde.

Em geral, essa dificuldade implica demora do diagnóstico. Como consequência, a detecção tardia de tumores traduz-se em pior prognóstico e intervenções terapêuticas extensas e mutiladoras.

Entre 30% e 50% dos cânceres podem ser prevenidos**.** O câncer pode ser reduzido e controlado por meio da implementação de estratégias baseadas em evidências para a prevenção, a detecção precoce e o tratamento de pacientes com a doença. Muitos cânceres têm uma alta chance de cura se detectados precocemente e tratados adequadamente.

O diagnóstico precoce é relevante em todos os contextos e na maioria dos cânceres. Na ausência de diagnóstico precoce, os pacientes são diagnosticados em estádios tardios, quando o tratamento curativo pode deixar de ser uma opção.

Considerações finais

A tendência de crescimento de câncer no Brasil é inquestionável. A diferença no risco absoluto e na sobrevida por câncer existe entre as diversas regiões brasileiras e, se não houver uma intervenção maciça no controle, esta diferença será maior ainda em termos de acesso aos serviços adequados para tratamento dos pacientes com câncer.

Com uma extensão territorial de mais de 8 milhões de quilômetros, o Brasil enfrenta desigualdades no acesso aos serviços de saúde. De acordo com um estudo da Fiocruz em 2022, mais da metade dos brasileiros (entre 49% e 60%) que fazem tratamento contra um câncer pelo Sistema Único de Saúde (SUS) precisam deixar o seu município de residência para receber assistência especializada.

Pacientes das regiões Norte e Centro-Oeste têm o acesso aos serviços oncológicos especializados mais dificultado: dependendo do tipo de tratamento, a maioria desses pacientes tiveram que percorrer uma média de 296 a 870 quilômetros para se tratar contra um câncer.

Já pacientes residentes nas regiões Sul e Sudeste percorreram em média 90 a 134 quilômetros para receber tratamento.

Um grande desafio do país é a minimização das disparidades na ocorrência de câncer em todas as localidades e em todos os estratos sociais.

Os agentes e as condições de maior potencial de risco para câncer têm pesos diferentes de região para região, o que torna imprescindível, no planejamento das ações de prevenção, a caracterização da realidade local.

Em se tratando de países com recursos limitados, como o Brasil, em que indiretamente competem outros graves problemas de saúde pública, a definição de prioridades deveria ser o primeiro passo do plano de controle do câncer.

Estas prioridades devem ser traçadas não apenas em função do peso que representam no perfil epidemiológico de uma população, mas, sobretudo, porque são medidas de intervenção com custo-efetividade já comprovado e que certamente terão impacto na mortalidade, incidência ou qualidade de vida.

Conceitualmente, prevenir o câncer consiste em reduzir ao mínimo ou eliminar a exposição aos agentes carcinogênicos além de minimizar a suscetibilidade individual aos efeitos destes agentes. Este é um conceito simplificado.

O Instituto Nacional do Câncer considera como principais fatores de risco para o câncer: o tabagismo; o alcoolismo; os hábitos alimentares, principalmente em relação ao consumo de alimentos ricos em gordura, as radiações ultravioletas natural, provenientes do sol; o uso de medicamentos, que podem ter efeito carcinogênico ou ainda supressores imunológicos; o uso de hormônios e fatores reprodutivos; o contato com os agentes infecciosos e parasitários; a exposição ocupacional, com exposição a agentes químicos, físicos ou biológicos e; a poluição do ambiente geral. A ingestão de verduras, frutas e legumes na alimentação são aspectos que podem favorecer a incidência do câncer.

E aí se pergunta: como? Se por diversos motivos, esses hábitos não são incentivados ou estão fora do alcance da população mais pobre e vulnerável.

Portanto, somam-se a esses fatores de riscos, os aspectos sociais, psicológicos, econômicos e culturais que pelo panorama apresentado, mostra a importância do câncer como um problema de saúde pública em nosso país e a discussão sobre sua prevenção.

Referências bibliográficas

ARAÚJO NETO, L. A. Prevenção do câncer no Brasil: mudança conceitual e continuidade institucional no século XX. 2019. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2019.

ARAÚJO NETO, L.A.; TEIXEIRA; L.A.S. De Doença da Civilização a Problema de Saúde Pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2017.

BARBOSA, L N.F.; FRANCISCO, A.L. A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea**.** Rev. SBPH v.10 n.1 Rio de Janeiro jun. 2007.

BARBOSA, L.N.F.; FRANCISCO, A.L; EFKEN, K.H. Adoecimento: o ser-para-a-morte e o sentido da vida. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2: 54 – 60. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), 10(1), 9-24. 2007.

BARSAGLINI, R. A. SOARES, B.B.N. S. Impactos de adoecimento de longa duração: experiência de adultos jovens com Leucemia Mieloide Aguda. Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 399-408, 2018.

BRITO, K.C.F.V.; SOUZA, S.R. As necessidades de cuidado do cliente oncológico hospitalizado: aplicação da taxonomia nanda. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2017;9(2):327-32. https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.327-332

DÓRO, P. M., PASQUIN, R., MEDEIROS, C. R., BITENCOURT, M. A., & MOURA, G. L. O câncer e sua representação simbólica. Psicologia ciência e profissão, 24(2), 120-134, 2004.

CHIATTONE, H. B. C. Uma vida para o câncer. In V. A. Angerami-Camon, H. B. C. Chiattone & E. A. Nicoletti (Orgs.), *O doente, a psicologia e o hospital* (pp.73-110). São Paulo: Pioneira, 1996.

DIB, R.V, GOMES, A.M.T.; RAMOS, R.S.; FRANÇA, L.C.M.; PAES, L.S., FLEURY, M.L.O. Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: Impactos e Enfrentamentos do Diagnóstico. Revista Brasileira de Cancerologia 2022; 68(3): e-061935

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2020: incidência de câncer na Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Washington (DC): OPAS; [data desconhecida]. Câncer: folha informativa; [atualizada 2020 out; acesso em outubro, 2023]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/tópicos/câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. Causas e prevenção:

estatísticas de câncer; [modificado 2022 abr 25; acesso maio 2023]. Disponível em: https://www. inca.gov.br/números-de-câncer.

KAPLAN, H. I. Manual de Psiquiatria Clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

KOVÁCS, M.J. Morte, separação perdas e o processo de luto. In: Morte e Desenvolvimento Humano. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1992

MENEZES, R.R.; KAMEO, S.Y.; VALENÇA, T.S. *et al*. Qualidade de vida relacionada à saúde e espiritualidade em pessoas com câncer. Rev. Bras. Cancerol. 2018; 64(1):9-17. doi: https:// doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.106

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino–serviço. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Washington (DC): OPAS; [data desconhecida]. Câncer: folha informativa; [atualizada 2020 out; acesso 2020 maio 20]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/ tópicos/câncer

PENNA, T. L. M. (2004). Dinâmica psicossocial da família de pacientes com câncer. In J. Mello Filho, & M. Burd. (Orgs.) *Doença e família* (pp. 379-389). São Paulo: Casa do Psicólogo

PORTO, M.; TEIXEIRA, L.; SILVA, R. Aspetos históricos do controle de câncer de mama no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 331-339, 2013

SILVA, M. M.; SILVA, V. H. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. Arquivos Médicos do ABC, Santo André, v. 30, n. 1, p. 11-18, 2005. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273. Acesso em: 27 maio 2023.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Revista Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 11-38, jul./dez. 1991.

TEIXEIRA, L.C. Implicações subjetivas e sociais do câncer de boca: considerações psicanalíticas. Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 61, n. 2, 2009.

TORRES, T. L. O psicólogo centrado na pessoa e a instituição hospitalar. In: FÓRUM BRASILEIRO DA A.C.P. Ouro Preto, 1999. Recuperado em 25 de março de 2010, de http://www.apacp.org.br/art055.html.

TRINCAUS, M.R. A morte em seu mostrar-se ao Paciente Oncológico em Situação de Metástase. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2005.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia, 50*, 55-63, 2004.

WÜNSCH FILHO, V.; ANTUNES, J.L.F.; BOING, A.F.; LORENZI, R.L. Perspectivas da Investigação sobre Determinantes Sociais em Câncer**.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 18 [3]: 427-450, 2008.

YAMAGUCHI, N. H. O Câncer na Visão da Oncologia. Em: M. M. M. J. Carvalho (Org.). Introdução à psiconcologia (pp. 22-32). São Paulo: Livro pleno.2002