



Acta Ortopédica Brasileira

ISSN: 1413-7852

actaortopedicasociedade@uol.com.br

Sociedade Brasileira de Ortopedia e

Traumatologia

Brasil

Pinheiro Stolagli, Virginia; Evangelista, Maria Rosa Barral; Camargo, Olavo Pires de  
Implicações sociais enfrentadas pelas famílias que possuem pacientes com sarcoma ósseo

Acta Ortopédica Brasileira, vol. 16, núm. 4, 2008, pp. 242-246

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65713427011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

---

**ARTIGO ORIGINAL**

# IMPLICAÇÕES SOCIAIS ENFRENTADAS PELAS FAMÍLIAS QUE POSSUEM PACIENTES COM SARCOMA ÓSSEO

## SOCIAL IMPLICATIONS FACED BY BONE SARCOMA PATIENTS' FAMILIES

VIRGINIA PINHEIRO STOLAGLI<sup>1</sup>, MARIA ROSA BARRAL EVANGELISTA<sup>2</sup>, OLAVO PIRES DE CAMARGO<sup>3</sup>

**RESUMO**

O grupo de oncologia ortopédica proporciona atendimento médico e psicossocial aos pacientes internados e em tratamento ambulatorial, portadores de tumores músculos-esqueléticos. Nesta pesquisa, nosso objetivo foi conhecer o perfil socioeconômico dos paciente-familiares e as mudanças ocorridas após a constatação do diagnóstico.

A amostra foi composta por 25 famílias de pacientes com osteosarcoma de membro inferior. A pesquisa ocorreu no período de setembro a outubro/2005, através de formulários com questões fechadas e abertas, utilizando para análise qualitativa o discurso do sujeito coletivo. O estudo foi prospectivo, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa.

Dos entrevistados, 68% eram do sexo feminino, 44% destes eram genitores; 76% estavam trabalhando e 28% possuíam vínculo empregatício. 60% possuía renda entre 2 a 5 salários mínimos. Após o diagnóstico, 92% tiveram aumento de gastos; 80% apresentaram dificuldade com a quimioterapia; 56% relacionam o transporte como dificultador para aderir ao tratamento. 100% desesperaram-se diante da descoberta do câncer. O câncer ocasiona mudanças nos papéis dos membros da família. Existe o receio da recidiva da doença que leva a família a ter medo da morte, fazendo-se necessário um trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional.

**Descriptores:** Família; Neoplasias ósseas; Equipe de assistência ao paciente.

**Citação:** Stolagli VP, Evangelista MRB, Camargo OP. Implicações sociais enfrentadas pelas famílias que possuem pacientes com sarcoma ósseo. *Acta Ortop Bras.* [periódico na Internet]. 2008; 16(4): 242-246. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>.

**INTRODUÇÃO**

Certas doenças trazem impactos para o paciente e sua família devido ao estigma que carregam, deixando a família fragilizada, abalando as estruturas emocionais e as relações sociais.

O adoecimento ocasiona crises e momentos de desorganização para o paciente e sua família, pois é o primeiro grupo de relações em que o indivíduo está inserido, na maioria das vezes, são os familiares às pessoas mais próximas do convívio do paciente. Muitas transformações ocorrem na vida do doente e da família, levando-os a se depararem com limitações, frustrações e perdas. Essas mudanças serão estabelecidas pelo tipo de doença<sup>(1)</sup>.

Quando o paciente enfrenta o diagnóstico de câncer, existe envolvimento familiar, sentimento de perda, ansiedade e depressão. Por isto os vínculos familiares são importantes para auxiliar o paciente a enfrentar a doença.

O grupo de oncologia ortopédica do IOT tem por objetivo proporcionar o atendimento médico e psico-social aos pacientes,

**SUMMARY**

The orthopaedic oncology group provides medical and social care to patients, both in hospital and outpatient, with musculoskeletal tumors. With this research we knew the socioeconomical profile of the patients/ families and the changes occurred after such diagnosis is received. The sample was constituted of 25 families of patients with osteosarcoma of the lower limb. The study was conducted between September and October 2005 by means of forms containing open and closed questions, using the collective subject speech for qualitative analysis. The study had a prospective, descriptive design with qualitative approach. Among the respondents, 68% were female, 44% of mothers; 76% worked, and 28% of these had a family income of 2-5 minimum salaries. After diagnosis, 92% faced increased expenses; 80% had difficulties with the chemotherapy; 56% mention transportation as a major factor affecting compliance to treatment. 100% when they first know they have cancer. Cancer causes changes in family members' roles. There is always the fear of recurrence that ultimately lead the family to fear death, thus requiring a multidisciplinary team.

**Keywords:** Family; Bone neoplasia; Patient care team

**Citation:** Stolagli VP, Evangelista MRB, Camargo OP. Social implications faced by bone sarcoma patients' families. *Acta Ortop Bras.* [serial on the Internet]. 2008; 16(4): 242-246. Available from URL: <http://www.scielo.br/aob>.

internados e em tratamento ambulatorial, que sejam tumores músculo esqueléticos primitivos ou metastáticos. A equipe é formada por Médicos Ortopedistas, Pediatras e Assistente Social e Fisioterapeuta.

O tratamento médico nesse grupo pode consistir em quimioterápico, radioterápico, reabilitação, medicina cirúrgica. Nesse último, pode haver indicação de prótese quando isto ocorre, o paciente utilizará uma prótese sob medida, em nossa oficina ortopédica ou adquirindo serviços ortopédicos da comunidade.

No grupo de oncologia ortopédica do IOT - HCFMUSP, atendidos pacientes portadores de tumor ósseo sem limites e procedentes de todo o Brasil. Quando o paciente chega no grupo a equipe multidisciplinar elabora um plano específico para cada paciente, sendo avaliados e tratados os aspectos que possibilitem a aderência do paciente ao tratamento proposto pela equipe.

Segundo Camargo<sup>(2)</sup> "O osteossarcoma é o tumor maligno primitivo mais freqüente no tecido ósseo. Caracteriza-se pelo estroma sarcomatoso, com formação direta de osteóide e tecido ósseo pelas células neoplásicas. Sua localização mais comum é a metáfise de ossos longos, notadamente o fêmur distal e a tíbia proximal, ocorrendo entre os 10 e os 30 anos de idade. É um tumor de crescimento rápido, com evolução em semanas, com dor e aumento progressivo local".

A literatura salienta que 'é de fundamental importância o diagnóstico precoce dos tumores ósseos primários, sobretudo com relação aos malignos, em que se fazem necessários o controle local e também a conduta terapêutica no sentido de aumentar a taxa de sobrevida dos pacientes. Nos últimos 15 anos houve uma grande mudança no tratamento dessas neoplasias, havendo aumento substancial da sobrevida de cinco anos dos pacientes, que outrora atingia cerca de 10% e atualmente atinge de 50 a 60%. Outro aspecto importante é que mais da metade dos pacientes é submetida a cirurgias conservadoras com preservação de um membro funcional, aumentando sobremaneira a qualidade de vida dos pacientes" <sup>(3)</sup>.

Frente à realidade apresentada durante o tratamento, a atuação do assistente social é uma forma de intervir no contexto social em que o paciente e a família estão inseridos, visando alternativas a determinadas problemáticas sociais vivenciadas pelos mesmos, garantindo o acolhimento e a aderência ao tratamento proposto pela equipe de saúde.

Deste modo, realizou-se uma pesquisa com o objetivo de conhecer o perfil socioeconômico do paciente e seus familiares e as mudanças que ocorram nessas famílias após a constatação do diagnóstico: as transformações no trabalho, como ficaram suas relações sociais, como a família se organiza para dar suporte ao paciente, com que rede social pode contar, e finalmente quais as dificuldades que a família possui para que o paciente possa aderir ao tratamento.

### CASUÍSTICAS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no período de setembro a outubro /2005 com familiares de pacientes matriculados no grupo de oncologia ortopédica do IOT – HCFMUSP, que possuem osteossarcoma de membro inferior, confirmado através de biópsia há pelo menos seis meses.

Verificou-se através de estatística semanal no Serviço de Arquivo Médico – SAME – que no mês de maio de 2005, foram atendidos, semanalmente, 30 pacientes em acompanhamento ambulatorial. Definiu-se como amostra que seriam convidados 4 familiares por semana, totalizando 25 no período estabelecido pelo cronograma. Os pacientes apresentaram-se acompanhados por seus familiares que foram convidados a participar da pesquisa e após assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, responderam aos formulários de entrevista com questões fechadas e abertas, com a utilização do gravador.

O tipo de estudo realizado foi prospectivo e descritivo, sendo o instrumento de pesquisa dividido em: dados pessoais, nível socioeconômico, situação socioeconômica antes e após o diagnóstico, lazer, reabilitação e família.

Para análise qualitativa utilizou-se a metodologia do "Discurso do Sujeito Coletivo" desenvolvida por Fernando Lefèvre que parte "do suposto que o pensamento coletivo pode ser visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema, o Discurso do Sujeito Coletivo visa dar luz ao conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social... em suma é uma forma ou expediente destinado a fazer a coletividade falar diretamente" <sup>(4)</sup>. Este discurso fundamenta-se na extração, de cada depoimento, das expressões chaves que são as peculiaridades do pensamento

tivo manifestar o pensamento da coletividade, de forma coerente, com as expressões da população que se encontra em determinado tema.

### RESULTADOS

Verificou-se que, 84% dos pacientes com esse diagnóstico, entre 10 e 30 anos, são adolescentes ou adultos jovens produtivos, ratificando o que a literatura preconiza. Nesta fase, existe toda uma expectativa por parte da família com relação ao seu desenvolvimento: escola, início de uma carreira, sendo que todas estas expectativas são frustradas com a descoberta da doença, havendo a necessidade de uma reorganização da rotina diária e uma redefinição de planos futuros.

Dentre os familiares entrevistados, 68% eram do sexo feminino, 44% genitores do paciente, sendo que, durante a pesquisa, observou-se que a maioria dos pacientes teve cuidados com a saúde realizados por sua mãe. O sexo feminino, reforçando a imagem da mulher como cuidadora, é predominante entre os cuidados da casa e das pessoas que a habitam. 64% dos familiares eram católicos, 16% evangélicos e 20% possuía outras religiões. Durante o relato dos familiares, se que todos mencionaram Deus e o apego a alguma religião nos momentos difíceis, aumentando a religiosidade e o misticismo pela necessidade de proteção nos momentos de fragilidade. (Figura 2)

Dos 25 entrevistados, 68% eram de outros estados, 52% de São Paulo, 48% possuíam o segundo grau incompleto e 40% declararam possuir uma renda entre 2 a 5 salários mínimos.

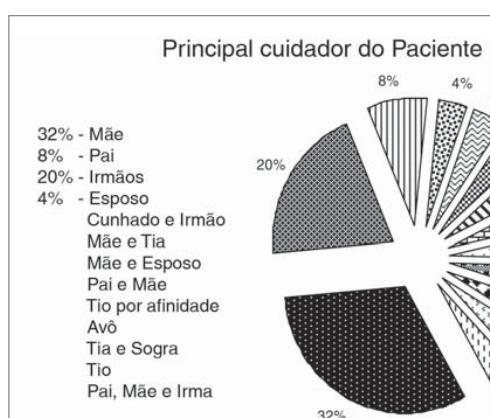
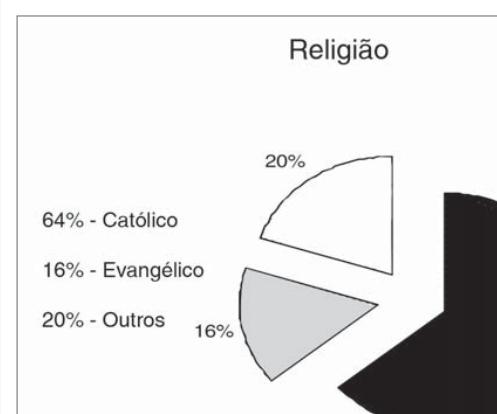


Figura 1 - Demonstra dentre os familiares quem foi o principal cuidador do paciente.



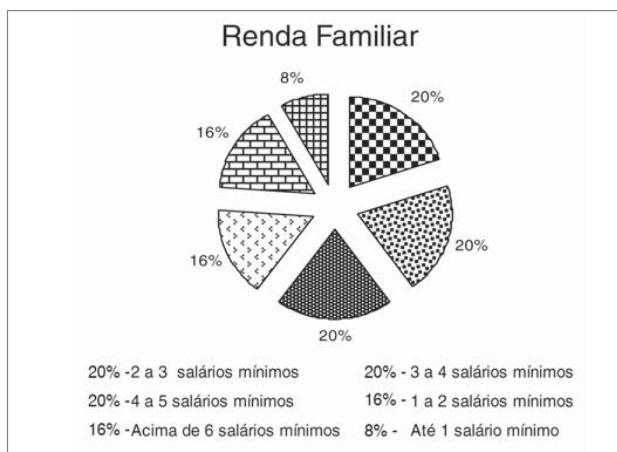


Figura 3 - Comprova renda familiar dos entrevistados

Relacionando todos estes dados verificou-se que a maioria das famílias é do nível socioeconômico C e D, com poder aquisitivo relativamente baixo, mesmo assim, estas famílias disponibilizaram os recursos possíveis para enfrentar os momentos de crise decorrentes da doença, reorganizando-se de forma a enfrentar a situação e demonstrando atitudes de solidariedade entre os membros da família.

O assistente social tem o papel de orientar a família apontando a necessidade de reorganização nos cuidados do paciente, não sobrecrecendo um único membro. Os cuidados devem ser cotizados entre todos os membros da família incluindo o próprio paciente, fazendo com que ele se sinta responsável e participante de sua reabilitação e das decisões tomadas com relação ao tratamento.

68% dos entrevistados residiam em casa própria, que possuíam entre dois e quatro cômodos, e 92% afirmaram que após o diagnóstico houve aumento dos gastos reduzindo a renda familiar. (Figura 4)



Figura 4 - Evidencia aumento dos gastos após a descoberta do diagnóstico. Dificuldades encontradas no decorrer do tratamento

Estes dados comprovam que mesmo quando o paciente faz seu tratamento pelo SUS – Sistema Único de Saúde, ainda assim, aumentam os gastos da família, uma vez que, esta doença requer tratamento longo, vários tipos de exames, fazendo com que a família disponibilize tempo e recursos para as várias idas e vindas

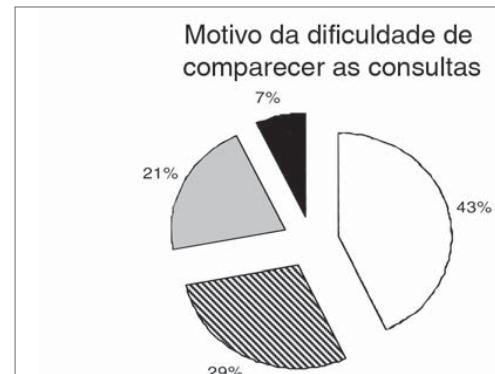
efeito colateral da medicação; 24% afirmaram ter tido dificuldade de chegar até o hospital e o efeito colateral da medicação; 20% declararam que tiveram dificuldade de chegar até o hospital, efeito colateral da medicação e comparecimento ao tratamento de reabilitação; 12% revelaram que não tiveram dificuldade, disseram que só tiveram dificuldade de chegar até o hospital; 10% afirmaram que a dificuldade encontrou-se com o efeito colateral da medicação e o comparecimento ao tratamento de reabilitação; 4% disseram que tiveram dificuldade com o efeito colateral da medicação, comparecimento ao tratamento de reabilitação e outros. (Tabela 1)

Dificuldades encontradas no decorrer do tratamento
Não teve dificuldades
Efeito Colateral da Medicação
Chegar até o hospital, efeito colateral da quimioterapia, comparecimento ao tratamento de reabilitação
Chegar até o hospital
Efeito Colateral da Medicação, comparecimento ao tratamento de reabilitação, outros
Chegar até o hospital, comparecimento ao tratamento de reabilitação
Chegar até o hospital, efeito colateral da medicação

Tabela 1 - Relaciona as principais dificuldades encontradas no decorrer do tratamento

Quando os familiares foram questionados sobre a dificuldade de comparecer com o paciente ao grupo de oncologista, 56% apresentaram esta problemática, destes 43% afirmaram que não possuíam recursos financeiros e transporte; 21% não possuir transporte; 21% transporte e outros; 7% outros motivos. Analisando estes dados, verificamos que o maior dificultador para o tratamento médico é o transporte.

Figura 5. 100% dos entrevistados afirmaram que após a confirmação do diagnóstico, revelaram sentir desespero com a notícia da doença. Fiquei desesperada, eu não queria acreditar no diagnóstico, fiquei muito triste, todo mundo ficou descontrolado, não sei o que fazer, não foi fácil, tem horas que a gente falta com respeito, depois acalma, eu não demonstrei nada, mas foi desespero.



43% - Não possuíam recursos financeiros e transporte  
29% - Transporte

Neste momento a família entra em choque, Silva<sup>a(4)</sup>, “menciona esse choque como um entorpecimento em que o paciente e/ou familiares, a partir desse momento não percebem direito o que está ocorrendo ao seu redor, como se a realidade fosse muito dura e precisasse ser negada. Como se estivesse a dizer: ‘isso não pode ser, não é verdade’, pelo fato de ser uma realidade cruel, e de difícil aceitação”.

Normalmente tem-se a idéia de que a família é que vai proporcionar apoio ao paciente, presumindo-se que o paciente é quem está desesperado. Entretanto, às vezes a família mostra-se mais desesperada que o paciente. De acordo com a visão sistêmica esta atitude justifica-se completamente, uma vez que a família é um sistema intercomunicante.

“... Eu não acreditava eu fiquei desesperada... eu não queria acreditar que era esse diagnóstico mesmo... a família ficou desesperada foi muito difícil”. (Depoimento de familiar)

Silva<sup>b(4)</sup> refere que, a maneira com que esta notícia é transmitida pode provocar um impacto muito grande no paciente, na família, até em sua rede de apoio. Essa crise pode ser acompanhada de desespero, irritação, medo, intolerância, entre outras emoções, quando os familiares e o paciente se dão conta do indício de morte que essa doença pode acarretar. Esse medo gera mudanças psicológicas e sociais tanto no paciente quanto em sua família. Esta doença necessita de um acompanhamento longo, com exaustivas idas e vindas ao hospital, com intervenções de quimioterapia, o que deixa a família abalada tanto do ponto de vista físico, porque é cansativo, quanto do ponto de vista emocional. Com o efeito colateral da quimioterapia ocorrem transformações físicas como: o emagrecimento, a alopecia, os vômitos constantes, a sensibilidade aos cheiros, ficando o medo da morte mais evidente. Apesar de todos os efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia, paciente e família fazem todos os esforços possíveis para aderirem ao tratamento, seguindo a rotina prescrita pelo médico, uma vez que o tratamento quimioterápico ao mesmo tempo em que traz sofrimento é sinônimo de esperança e de vida.

“A dificuldade foi o efeito colateral da quimioterapia, passou muito mal, ficou muito magro, vomitava, não se alimentava direito, a boca ficou toda machucada, ficou sem cabelo, não podia sentir cheiro de nada, tossia, desmaiava, entrou em depressão, achei que ele iria morrer.”<sup>(3)</sup>.

A reação à doença pode apresentar-se a outros membros da família, como por exemplo, a um filho que reage à doença do pai tornando-se mais responsável, ou um marido que passa a cuidar da rotina da casa com a ausência da esposa. Essas falas podem indicar a reorganização de papéis dentro da rotina familiar.

“... o meu marido com a graça de Deus é muito compreensivo, ai de mim se não fosse ele com a luta pela doença do meu filho, ele foi muito companheiro... ele chegava cedo, ele cuidava, fazia a comida dele, nunca larguei meu filho em nenhuma internação que ele teve”. (Depoimento do familiar)

Outra reação que apareceu nos relatos dos familiares, foi a do medo do olhar de outras pessoas e o medo da doença ser transmissível. Verificou-se as dificuldades destes pacientes e familiares ao lidar com a nova realidade imposta pela doença, ao sentir o estigma que a palavra tumor carrega, possuindo uma conotação de doença terrível, sem cura, e que termina em morte sofrida. A família e o paciente têm que lidar com o preconceito da sociedade devido às limitações físicas, emocionais que a doença impõe.

“... depois da amputação ela quase não sai, só vai para a escola, porque ela fala que todo mundo fica olhando para ela, fica querendo saber o que foi o problema, às vezes as pessoas perguntam se foi acidente, ela logo fala que foi para cortar o assunto”. (Depoimento de familiar)

Uma outra característica nos relatos dos familiares entrevistados é de que a doença uniu a família, o que é um aspecto positivo

condições para abrigar pessoas com demandas de doença.

“... isso acabou unindo mais a família, quando a pessoa existia a possibilidade de perder ela, aí que o perdeu mesmo e acabou unindo mais a família... quando a pessoa tem uma pessoa na família doente, na corda bamba... sobrevive aí é que a gente da o real valor da vida” de familiar)

Alguns familiares relataram que a melhor maneira de se comunicar com a equipe médica, seria o acesso às informações relativamente ao tratamento, assistência, explicações sobre o que se pode ou não fazer. Ficou evidente que os familiares querem informações técnicas, para ficarem mais tranquilos e com essa segurança poderem participar das decisões e planejar sua rotina. Pode-se deduzir que a família quer saber a verdade, a verdade sendo indesejada e tão dolorosa.

“Espero ter mais informações sobre o tratamento a que o meu filho vai ser submetido...”<sup>(3)</sup>.

A crença em Deus ou a participação da família em atividades religiosas ajudam a família a enfrentar o estresse da doença de um de seus membros. Alguns familiares relataram que enfrentaram o problema com a ajuda de Deus, ou que com a doença reaproximaram-se da religião.

Outra característica observada em 100% dos entrevistados é a maneira com que os familiares dos pacientes com relações de dependência depositada nos médicos assistentes e no profissional de oncologia ortopédica, sendo que, a família os relaciona com uma confiança absoluta nos mesmos.

Os familiares relataram que não valorizam as outras profissões médicas, como se a aderência a essas profissões terapêuticas tivessem ganhos secundários. De acordo com Belkiss<sup>c(5)</sup> “a situação de doença pode desencadear mudanças nas pessoas atitudes e expectativas, onde o paciente se torna o objeto nas mãos do ‘detentor da cura’ que é o médico”.

“... fisioterapia eu vou ser sincera ele fez muito pouco, só deu dificuldade de vir ele largou”. (Depoimento do familiar)

O tratamento de tumor ósseo deixa inúmeras sequelas para o paciente, e familiares. Observou-se nos relatos que, mesmo curados, os pacientes não conseguem ter uma vida “normal”, pois possuem sequelas da cirurgia, amputações, de prótese, endoprótese. A doença pode ocasionar perda do contato social, dificuldades de retorno ao trabalho, da reincidiva, enfim, ocasionando uma série de problemas emocionais.

Os familiares também relataram à dificuldade de conseguir e a rotina cotidiana com o acompanhamento do paciente. Neste sentido faz-se importante a participação da família em algum grupo de apoio que segundo Burd<sup>d(6)</sup>, esses grupos permitem a os familiares a gerar novos significados às queixas e sentimentos difíceis, o que pode exprimir transformações na maneira de a família conviver com o membro doente e entre si.

## CONCLUSÕES:

Observou-se nesta pesquisa que a maioria dos pacientes fazem parte das famílias contidas na amostra, estão entre 10 e 30 anos de idade, estando no período de crescimento. Cada família indica particularidades específicas, sejam elas para o atendimento de cada caso uma sistemática de procedimentos, habilidades e domínios técnicos necessários e as intervenções sociais nos complicadores que dificultam o tratamento do paciente.

Verificou-se que é no momento em que a família fica sabendo o diagnóstico o que ela mais necessita é de acolhimento, sim, o profissional precisa assumir um papel tranquilo, de apoio

levando a colaborar e aceitar melhor as consequências do tratamento, e a participar das decisões a serem tomadas.

Com relação ao papel do Assistente Social verificou-se a importância da necessidade de identificar quem é o doente na família, se ele é o único provedor da casa, qual sua rede de apoio, ou se o paciente não é o provedor, qual o seu papel dentro do núcleo familiar. Cabe ao profissional conhecer a rotina dessa família, identificando quais suas reais necessidades dentro da vulnerabilidade que a doença impõe, sendo essas informações socializadas com a equipe de saúde. Nas intervenções do assistente social cabe oferecer informações sobre os direitos e deveres dos pacientes, rotina hospitalar, encaminhamentos internos e externos, sendo tomadas providências para complementação do tratamento médico.

Observou-se também o medo da recidiva da doença ocasionando a morte, mostrando que é necessário por parte dos profissionais um esclarecimento sobre o real prognóstico da doença. Faz-se relevante incentivar o paciente e sua família a ter uma visão menos ameaçadora de sua doença e do seu tratamento, sendo oportuno que o Assistente Social indique a participação dos familiares em fóruns de patologias, associações de pacientes, grupos de apoio formados por pessoas que passaram pela experiência do câncer. Em alguns depoimentos as famílias declararam que depois que ficaram sabendo do diagnóstico, elas tornaram-se mais unidas,

demonstrando que após o impacto da notícia organizaram-se para enfrentar a doença.

Outro fator observado foi que algumas famílias esperavam que com o tratamento o paciente tenha uma vida "normal", com rotina e hobbies que normalmente não acontece, havendo a necessidade de que o profissional da área de saúde esclarecer quanto ao prognóstico, ao sentido de aprender a conviver com suas limitações, ao sentido de conhecer o seu real potencial. É relevante salientar que as famílias em momentos de crise, e da possibilidade de perderem a fé de seus integrantes, se apegam em Deus, apresentando uma religiosidade para aliviar o estresse derivado da doença. Diante da realidade vivenciada pelos pacientes durante a terapia e a cirurgia ortopédica faz-se necessário um trabalho de apoio, numa relação de reciprocidade entre os profissionais e os pacientes, fazendo com que cada profissional ultrapasse os seus limites, abrindo-se as contribuições de outras disciplinas. Portanto, é necessário ter uma visão mais cuidadosa e sensível ao paciente, observando o mesmo de uma maneira holística, como um indivíduo que deve ser contextualizado dentro da sua família e inserido em uma rede social. Se a família deve ser um aliado do assistente social no processo de tratamento, pois a família funciona como um suporte para as relações do paciente, constituindo uma poderosa fonte de cuidados e proteção.

## REFERÊNCIAS

1. Messa AA. O impacto da doença crônica na família. Disponível em: <http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl49.htm>. Acessado em: março de 2005.
2. Messa AA. O impacto da doença crônica na família. In: Messa AA, editor. *Psicologia clínica: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Mauad; 2003. p. 17-8.
3. Silva CN. *Como o câncer (dês) estrutura a família*. São Paulo: Edusc; 2003.
4. Romano BW. Princípios para a prática da psicologia clínica. In: Messa AA, editor. *Psicologia clínica: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Mauad; 2003. p. 17-8.