

# AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO FRENTE AOS IMPACTOS EMOCIONAIS DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

## THE PSYCHOLOGIST'S CONTRIBUTIONS TO THE FRONT OF IMPACTS EMOTIONAL BREAST CANCER: A LITERATURE REVIEW

KAREN CHAGAS DE SOUZA<sup>1\*</sup>, MARINA MENEGUETI VACCARO<sup>2\*</sup>

1. Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da faculdade Ingá; 2 Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá, Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá, docente do curso de Psicologia da Faculdade Ingá – Uningá.

\* Rua Jovino Marques da Silva, 207, Tancredo Neves, Mandaguçu, Paraná, Brasil. CEP: 87160-000. [kaareenchagas@gmail.com](mailto:kaareenchagas@gmail.com)

Recebido em 24/08/2015. Aceito para publicação em 01/10/2015

### RESUMO

Nesta pesquisa, buscamos compreender as principais contribuições do psicólogo frente aos impactos emocionais relacionados ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de mama vivenciado pela mulher. Para tanto, foi necessário entender o conceito de câncer de mama e as possíveis formas de tratamentos do mesmo, além de apontar os impactos físicos e emocionais desencadeados pelo adoecimento. Os conhecimentos aqui obtidos nos levam a constatação da angústia e sofrimento enfrentados pela mulher, bem como da importância das contribuições deste profissional frente à vivência do diagnóstico e tratamento da doença. Percebe-se então, que o suporte direcionado a mulher doente resulta em bem-estar psíquico gerador de consequências mais positivas para o tratamento. Além do bem-estar gerado a paciente, nota-se a importância do auxílio à família, visto que a mesma desenvolve papel fundamental durante esse processo. Pode-se notar também, a importância da interação paciente, equipe e família. Nesse contexto, o psicólogo é identificado como profissional que deve estar capacitado em sua formação, conhecer o fenômeno com o qual está lidando, proporcionar e incentivar o diálogo entre paciente, família e equipe proporcionando o bem-estar psicológico por meio de estratégias que minimizem o sofrimento causado pela doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama, impactos emocionais, atuação do psicólogo.

### ABSTRACT

The psychologist's main contributions when coping with emotional impacts related to diagnosis and treatment of breast cancer experienced by females are assessed. Breast cancer, its possible forms of treatment and the physical and emotional impacts triggered by the disease are investigated. Anguish and sufferings by the female and the importance of the health professional's contributions in the wake of the disease's diagnosis and treatment are taken into consideration. It must be perceived that support for the ailing female results in the psychic well-being with more positive consequences for treatment, compounded to the help provided by the family since it has a basic role in the process. One may also note the importance of the interaction between patient,

health team and family. The psychologist is thus identified as the health professional who should have in-depth knowledge of the phenomenon she is dealing with by providing and triggering dialogues between the patient, family and health team for psychological well-being to minimize the suffering caused by the disease.

**KEYWORDS:** Breast cancer, emotional impacts, the psychologist's role.

### 1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres e corresponde a 22% dos casos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados<sup>1</sup>.

Venâncio (2004)<sup>2</sup> destaca a alta angústia, o sofrimento, ansiedade e traumas, isso porque o diagnóstico implica alterações na vida da mulher, mudança em seu cotidiano, tarefas, atividades, trabalho e no convívio com outras pessoas. Devido a essas alterações, tanto a paciente como a sua família precisam reorganizar o seu modo de vida, criando novos planos e perspectivas que se adequem ao diagnóstico. Contudo, "vários estudos referentes ao câncer de mama comprovam que pacientes que participam de atendimento psicológico possuem um melhor ajustamento à doença ... podendo obter um aumento no tempo de sobrevida"<sup>2</sup>.

Diante disso pretende-se identificar, por meio de pesquisa bibliográfica, de que maneira o psicólogo pode contribuir frente aos impactos emocionais relacionados ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de mama. Espera-se que os conhecimentos obtidos através da presente pesquisa possam servir como embasamento para a prática não só dos psicólogos, mas de profissionais que atuam com pacientes oncológicos e, principalmente, aqueles acometidos pelo câncer de mama. Além disso, espera-se demonstrar a importância do psicólogo como

profissional que pode contribuir tanto no momento do diagnóstico, quanto durante o período de tratamento da doença, visto que, o auxílio psicológico colabora para um melhor ajustamento à doença e aumento de sobrevivência.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica. As informações aqui presentes foram obtidas através da leitura e revisão de materiais já publicados sobre o tema. Como sugere Gil (2006)<sup>3</sup> “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituída principalmente de livros e artigos científicos”.

Para elaboração do artigo foram utilizados livros e artigos científicos que foram encontrados na biblioteca online Scielo, no portal de periódicos da CAPES e na ferramenta de busca Google acadêmico. Os descritores utilizados para a busca foram: câncer, câncer de mama, psicologia, psicologia hospitalar, atuação do psicólogo e impactos emocionais.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Entendendo o câncer de mama

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer:

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo<sup>1</sup>.

Conforme o Instituto Nacional do Câncer (2015)<sup>4</sup> o adoecimento pelo câncer pode estar relacionado a causas externas ou internas ao organismo, sendo consideradas como causas externas tudo aquilo que faz parte do meio ambiente, como por exemplo, costumes de uma sociedade e/ou cultura. Em outras palavras, as causas externas estão relacionadas aos conteúdos presentes no ambiente que o ser está inserido. Já as causas internas têm relação com aspectos genéticos e com o modo que o organismo se relaciona e se defende das agressões do meio ambiente, ou seja, essas causas têm relação com a forma que o sujeito lida com conteúdos oferecidos pelo ambiente no qual está inserido. Os cânceres causados exclusivamente por motivos internos ou genéticos ocorrem com pouca frequência se comparado com os cânceres advindos de causas externas. Isso quer dizer que a maioria dos casos de câncer é desencadeada por fatores externos, como, por exemplo, o câncer de pele que se desenvolve pela grande exposição ao sol.

De acordo com Ramos & Lustosa (2009)<sup>5</sup>, “entende-se neoplasia maligna da mama como câncer de mama,

que é o crescimento desordenado de células determinando a formação de tumores malignos. Pode causar importantes alterações físicas, sociais e psicológicas nas pacientes”.

No que diz respeito às alterações físicas, Ramos e Lustosa (2009)<sup>5</sup> apontam que algumas mudanças podem ocorrer no seio da mulher, como por exemplo, a alteração do formato e tamanho, alteração na consistência da pele que pode apresentar aspecto de casca de laranja, e também o surgimento de nódulos. Os nódulos que se apresentam na mama podem ser detectados ou não por meio do toque (auto-exame). Alguns nódulos necessitam de exames mais minuciosos para serem descobertos. Além disso, as alterações ocorridas no seio não são necessariamente dolorosas, pode ocorrer de a alteração ser silenciosa.

De acordo com Silva (2008)<sup>6</sup>, o número de casos de câncer em nosso país está se elevando ao longo de cada ano e a doença é considerada uma das mais importantes causas de morte entre as mulheres. Ainda segundo a autora, a patologia se instala normalmente após os 35 anos de idade. Quando o câncer de mama é diagnosticado tardiamente, as possibilidades de cura são reduzidas. Esse fato nos leva a considerar a importância de um diagnóstico precoce que pode proporcionar à paciente a ampliação de suas possibilidades de cura. Conforme expõe Maluf, Mori e Barros (2005)<sup>7</sup>:

Frente ao diagnóstico não maligno, a sensação de alívio pela não morte é imensa. Porém havendo a confirmação do câncer de mama, a mulher passa por várias fases de conflito interno que oscilam desde a negação da doença, não acreditando que tem câncer, “afinal essas coisas só acontecem com os outros e como foi acontecer comigo...”. Nessa fase procura diversos profissionais na esperança de que algum deles lhe dê um diagnóstico contrário aos achados, até a fase de aceitação, onde há uma aceitação do diagnóstico de câncer de mama e procura pelo tratamento.

Conforme Silva (2008)<sup>6</sup> entre os tratamentos da doença estão à mastectomia que pode ser realizada apenas na área onde está localizado o tumor ou abranger a mama em sua totalidade, a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, sendo os três últimos tratamentos complementares. Segundo Wanderley (1994) apud Silva (2008)<sup>6</sup> “além da perda da mama ou de parte dela, os tratamentos complementares podem impor a perda de cabelos, a parada ou irregularidade da menstruação e a infertilidade, fragilizando ainda mais o sentimento de identidade da mulher”. Maluf *et al.* (2005)<sup>7</sup> ressaltam que o tipo de tratamento destinado a paciente depende de aspectos como: idade, características do tumor e saúde geral da mulher.

Sobre a hormonioterapia, Cantinelli *et al.* (2006)<sup>8</sup>

afirma que é uma medida eficaz no tratamento do tumor da mama, porém, sua eficácia é comprovada apenas em mulheres portadoras de tumores que expressam os receptores hormonais de estrogênio e/ou progesterona. Os autores ainda destacam que o tratamento proporciona redução da mortalidade e citam efeitos colaterais relacionadas à menopausa, provocando ondas de calor. Além disso, destacam como sendo efeito colateral do tratamento a secura vaginal, que dificulta a vida sexual da mulher. Frasson *et al.* (2008)<sup>9</sup> contribui dizendo que a hormonioterapia “impede que as células tumorais recebam os hormônios de que necessitam para crescer. Inclui o uso de medicamentos que alteram a forma de ação dos hormônios. Também inclui a retirada dos ovários, principal órgão produtor de hormônios femininos”. Já a quimioterapia, segundo o Instituto Nacional do Câncer (2015)<sup>10</sup>:

É um tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células doentes que formam um tumor. Dentro do corpo humano, cada medicamento age de uma maneira diferente. Por este motivo são utilizados vários tipos a cada vez que o paciente recebe o tratamento.

Cantinelli *et al.* (2006)<sup>8</sup> assinalam que a quimioterapia, assim como a hormonioterapia, favorece a redução de recidiva, ou seja, estabelece maior nível de sobrevida. Essa modalidade de tratamento é indicada para mulheres com grande chance de recaída que pode ocorrer pelo tamanho do tumor ou devido ao número de linfonodos comprometidos. A quimioterapia pode apresentar efeitos colaterais como náuseas, vômito e perda de cabelos ou pelos.

A radioterapia, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2015)<sup>10</sup>, tem a finalidade de aniquilar um tumor ou dificultar o aumento de suas células por meio do uso de radiações. Frasson *et al.* (2008)<sup>9</sup> afirmam que no processo de radioterapia raios de forte energia são direcionados a destruição de células tumorais. Contudo, o paciente não sente e não vê as radiações. Os efeitos da radioterapia estão associados ao cansaço, a perda de apetite e dificuldade para ingerir alimentos.

Após termos abordado sobre os impactos físicos e as formas de tratamento do câncer, voltaremos nossa atenção para os impactos emocionais do diagnóstico e tratamento da doença.

### Os impactos emocionais frente ao diagnóstico e tratamento

Maluf, Mori e Barros (2008)<sup>7</sup> chamam atenção para o fato de frente ao diagnóstico a paciente procurar fazer muitas consultas, com médicos distintos, na esperança de ter ocorrido um engano e não ser portadora da doença, o que revela o impacto da notícia e a não aceitação da

mesma. Essa rejeição a doença pode estar vinculada ao fato do câncer ainda hoje ser associado à dor, sofrimento e até mesmo a morte.

Sobre esse fato, Silva (2008)<sup>6</sup> comenta que pouco antes do século XX o câncer era visto como um castigo, ou seja, a doença era sinônimo de pecado e muitas vezes associada à sujeira física e moral. De acordo com Ramos e Lustosa (2009)<sup>5</sup>:

As representações associadas ao câncer são, em sua grande maioria, negativas, pois é uma doença vista como destruidora e geralmente sentida como um castigo, uma punição, uma vez que o câncer está associado ao estigma social da morte. O preconceito da sociedade em relação ao câncer de mama faz com que muitas pacientes procurem manter segredo sobre sua doença, por medo tanto do estigma quanto da rejeição.

Antigamente o câncer era vinculado ao pecado, sobretudo sexual. Assim, a mulher com esse diagnóstico era tida pela sociedade como imoral, já que existia a crença de que a doença tinha relação com a prática sexual. Aquele que obtinha a cura da doença era tido como um pecador libertado. Somente com o passar dos anos é que começaram a surgir outras hipóteses ligadas ao adoecimento pelo câncer que não faziam referência apenas a aspectos morais ou sexuais. Algumas dessas hipóteses apontavam, por exemplo, que o surgimento do câncer tinha relação com a preocupação elevada e o uso de cigarro excessivo<sup>6</sup>.

Segundo Venâncio (2004)<sup>2</sup> “apesar dos avanços da medicina no tratamento do câncer e no aumento de informações vinculadas pela mídia, o câncer ainda equivale, muitas vezes, a uma ‘sentença de morte’, comumente associada à dor, sofrimento e degradação”.

Maluf *et al.* (2005)<sup>7</sup> afirmam que o câncer de mama provoca na mulher a vivência de um processo de luto que, muitas vezes, é difícil de ser elaborado devido a fatores como a dor e falta de esperança que o acompanham.

Na realidade, o processo de luto pelo qual passa a mulher com câncer de mama é um momento em que esta tem a possibilidade de entrar em contato com seus conteúdos internos e os chocar com a nova realidade, elaborando isso, para que possa refazer psicologicamente sua auto-imagem, através do contato com uma nova realidade, neste caso, o câncer de mama.

Klüber-Ross (2008)<sup>11</sup> aponta os cinco estágios emocionais que podem ser vivenciados por aqueles que se descobrem com alguma doença que ameace a continuidade da vida, são eles: negação, raiva, barganha, aceitação e depressão.

O sentimento de negação geralmente é vivenciado por pacientes que recebem o diagnóstico sem haver uma

preparação prévia para isso ou pode ocorrer também posteriormente. A negação pode se dar de forma parcial ou total e acomete a maioria das pacientes. É uma defesa temporária.

O segundo estágio apontado pela autora se refere ao sentimento de raiva, ressentimento, revolta e inveja. Esse estágio substitui o primeiro. Os sentimentos aqui vividos são projetados em todas as áreas que fazem parte da vida da mulher naquele momento, como hospital, os profissionais que a atendem e também na família.

O terceiro estágio é o da barganha, que se mostra benéfico ao paciente por pouco tempo. Se a negação do primeiro estágio e a raiva do segundo não foram suficientes o paciente passa a considerar que “algum tipo de acordo” pode ocorrer e pensa: “Se Deus decidiu levar-me deste mundo e não atendeu a meus apelos cheios de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma”<sup>11</sup>. Ainda segundo a autora, geralmente as barganhas são mantidas em segredos pela paciente, fazem referência a promessas e Deus.

O quarto estágio é o de depressão, que acontece devido às alterações que a paciente deve realizar em sua vida devido à notícia da doença. Existem alguns tipos de depressão que são considerados como sendo principais em casos de pacientes oncológicos. O primeiro tipo é a depressão reativa, que se constitui como uma reação a uma perda que já ocorreu, nesse caso, podemos citar como exemplo a perda da mama e a perda da capacidade produtiva, levando em consideração que algumas pacientes perdem o emprego pelo tempo que o tratamento da doença exige delas. O segundo tipo de depressão é a depressão preparatória, em que o paciente mostra uma preparação para a morte. Nesses casos a paciente está prestes a perder tudo o que tem, inclusive a própria vida e deve-se deixar exteriorizar seu sofrimento. Essa exteriorização fará com que aceite mais facilmente a realidade<sup>11</sup>.

O quinto estágio aponta para o sentimento de aceitação. Nesse estágio a mulher acometida pela doença já terá passado pelos sentimentos anteriores de maneira a mostrar superação em relação a eles. Essa superação auxilia na aceitação que vem acompanhada de tranquilidade, tranquilidade em aceitar o seu fim próximo. A aceitação se assemelha a um repouso antes do fim, nesse momento a paciente encontra-se frágil e cansada<sup>11</sup>.

Em relação aos impactos emocionais vivenciados pela paciente, Venâncio (2004)<sup>2</sup> destaca a alta angústia, o sofrimento, ansiedade e traumas, isso porque o diagnóstico implica alterações na vida da mulher, mudança em seu cotidiano, tarefas, atividades, trabalho e no convívio com outras pessoas. Devido a essas alterações, tanto a paciente como a sua família precisam reorganizar o seu modo de vida, criando novos planos e perspectivas que se adequem ao diagnóstico.

Silva (2009)<sup>12</sup> aponta a existência de um cotidiano

limitado após o diagnóstico da doença e adequação a uma nova rotina:

O cotidiano é vivenciado com dificuldades, pois, além dos efeitos do tratamento, a rotina da pessoa com câncer muda radicalmente e ela passa a conviver com outros entes que não faziam parte do seu repertório de convivência, o que exige uma adaptação nem sempre fácil. O novo cotidiano passa a ser vivenciado de forma desgastante, às vezes, enfadonha, porque não sobra tempo nem disposição para que outras atividades enriqueçam o viver.

Silva (2009)<sup>12</sup> ressalta o fato de a mulher doente necessitar dos cuidados dos profissionais da saúde, mas, sobretudo, dos cuidados da família. Segundo a autora, “a doença e o tratamento trazem algumas limitações que podem ser superadas com o auxílio daqueles que convivem com o doente. Os familiares se preocupam com a alimentação, com a administração dos medicamentos, com a higiene, com a dor”<sup>12</sup>.

Bergamasco & Angelo (2001)<sup>13</sup> destacam a existência do sofrimento vivido pela mulher doente por se tornar dependente da família. Esse sofrimento é considerado como sendo uma dificuldade de adaptação à doença, porém a adaptação é necessária para a recuperação de sua identidade. Além da dependência dos familiares para atividades cotidianas, outros aspectos podem trazer dificuldade de adaptação, sofrimento e angústia para mulher doente. Venâncio (2004)<sup>2</sup> aponta que a mulher confere grande importância ao seio. Essa importância que remete ao seio pode se tornar angustiante diante da possibilidade de vivenciar o processo de mastectomia. Quando sofre a mastectomia sente alterações não só em sua estrutura física, mas também e, sobretudo, na imagem corporal que ela própria faz de si. Assim, após o procedimento a paciente pode perder a capacidade de se sentir atraente ou desejada. A falta do seio e mutilações sofridas podem trazer alterações na autoestima.

Intimamente relacionadas a estas alterações estão as alterações na sexualidade. Sobre isso, Conde *et al* (2006)<sup>14</sup> explicam que as mulheres acometidas pelo câncer de mama frequentemente apresentam disfunções sexuais, tais como falta ou diminuição do desejo, dificuldade de excitação e orgasmo, que podem estar ligadas a aspectos do tratamento como, por exemplo, a secura vaginal advinda da hormonioterapia. Essas disfunções também podem estar relacionadas com aspectos psicológicos, contribuintes nesse processo. Segundo Conde *et al* (2006)<sup>14</sup>, “a etiologia dessas disfunções não está totalmente compreendida, porém há evidências de que as reações psicológicas ao câncer servem de base para as disfunções sexuais em algumas mulheres”.

Venâncio (2004)<sup>2</sup> destaca ainda o grande sentimento de culpa que a mulher acometida pelo câncer de mama carrega consigo devido ao adoecimento. Essa culpa des-

perta maior possibilidade de quadros de depressão e ansiedade enfrentados durante o diagnóstico e tratamento. Quanto maior a mutilação sofrida na mama, maior também será o impacto emocional causado na mulher. Além disso, considera-se o fato de que até mesmo mulheres que não sofrem mastectomia serem atingidas por baixa estima, pois, a descoberta da doença por si só pode provocar esse quadro.

Venâncio (2004)<sup>2</sup> ainda comenta o fato de ser a depressão e ansiedade os impactos emocionais mais frequentes enfrentados pela mulher doente. Contudo, as reações ao tratamento dependem da individualidade de cada paciente, ou seja, do modo como cada uma vivencia e enfrenta a doença. Para Venâncio (2004)<sup>2</sup> “cabe mencionar que as reações das pacientes frente à doença, ao tratamento e a reabilitação dependem de características tais como: história de vida, contexto cultural e social, espiritualidade e opção sexual”.

Bergamasco & Angelo (2001)<sup>13</sup> citam ainda algumas etapas importantes na recuperação da identidade da mulher acometida pelo câncer, sendo elas: a definição e redefinição de sua identidade, o redirecionamento das atividades e por último a integração da identidade. Sobre essas etapas afirmam Bergamasco & Angelo (2001)<sup>13</sup>:

Definindo e redefinindo a identidade inclui a familiarização com o corpo através das limitações testadas e, algumas vezes, confrontando-as; redirecionando as atividades refere-se à dar nova importância as atividades antigas e que ainda estão intactas, mudando a importância de ação do corpo para a mente ou da mente para o corpo, substituindo novas atividades pelas antigas e usando partes do corpo alterado para terminar as atividades; integrando a identidade é obtida através da validação de cada desempenho bem sucedido, pois a pessoa doente começa a uma vez mais, a adquirir o senso de integridade e totalidade.

Tendo abordado os impactos emocionais do diagnóstico e tratamento da doença, discutiremos sobre a importância que o psicólogo tem nesse processo, esmiuçando suas principais contribuições frente ao diagnóstico e ao tratamento do câncer de mama.

### **As contribuições do psicólogo frente ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama**

Speroni (2006)<sup>15</sup> chama atenção para o fato de ser necessária uma reflexão acerca do lugar da psicologia no hospital, pois, até que conquistasse seu espaço atual, ocorreram alguns acontecimentos importantes. A autora aponta que, no século XVII, o dualismo cartesiano, que propunha a dissociação mente-corpo, consagrou a medicina como sendo cada vez mais organicista, considerando apenas os processos orgânicos observáveis.

Segundo Speroni (2006)<sup>15</sup>, a partir do ano de 1918, um psiquiatra alemão chamado Heinroth criou o termo

“Psicossomática”, que passou a ser utilizado para designar a existência de fatores psíquicos na determinação de patologias orgânicas. A psicossomática, segundo Speroni (2006)<sup>15</sup> tem como um dos seus princípios fundamentais a “busca de uma visão holística em detrimento da orientação analítica-localista que imperava na medicina geral”.

Para Mozzomo (2003)<sup>16</sup> “não aceitar a visão holística do ser humano é andar na contramão do saber humano. A visão holística em curso não abrange apenas a relação pessoa e meio ambiente e, sim, o ser humano em múltipla realidade, biopsicossocial e espiritual”.

A partir do final da década de 50 a ciência psicológica entrou no contexto hospitalar devido à necessidade deste saber biopsicossocial<sup>15</sup>. Nota-se que através desse saber pode-se compreender melhor a doença, ampliando a visão que os profissionais têm do paciente.

Speroni (2006)<sup>15</sup> comenta que o ambiente hospitalar e o estado de hospitalização são influenciadores nas emoções do paciente, o que pode refletir em sofrimento e desequilíbrio. Considerando esse desequilíbrio a autora destaca como sendo o principal objetivo do psicólogo a diminuição do sofrimento do paciente, causado pela doença e hospitalização.

Tendo em vista esse objetivo, Venâncio (2004)<sup>2</sup> aponta que o psicólogo será o profissional que irá contribuir no sentido de promover a mulher com câncer de mama o bem-estar psicológico, que deve ser preservado apesar do diagnóstico e do tratamento. Sobre o psicólogo afirma ainda o autor:

Esse profissional vai ajudar a mulher a manter seu bem-estar psicológico durante o tratamento. Vários estudos referentes ao câncer de mama comprovam que pacientes que participam de atendimento psicológico, possuem um melhor ajustamento à doença, redução de distúrbios emocionais (como ansiedade e depressão), melhor adesão ao tratamento e redução dos sintomas adversos associados ao câncer e aos tratamentos, podendo até obter um aumento no tempo de sobrevivência<sup>2</sup>.

Chiattonne (2000)<sup>17</sup> aponta que o psicólogo tem a tarefa de avaliar o quanto o emocional da paciente foi comprometido em razão da doença e hospitalização. Realizada essa avaliação, deve auxiliar no desenvolvimento de capacidades que não sejam prejudicadas pela doença. Além disso, o psicólogo deve favorecer a expressão de sentimentos envolvidos na vivência da doença e do processo de hospitalização.

Para Chiattonne (2000)<sup>17</sup> o psicólogo deve “atuar no nível de humanização do atendimento, propiciando preparo para hospitalização, minimização de práticas agressivas através de preparo para condutas terapêuticas, exames, cirurgias, incentivo a visitas, preparo da alta e encaminhamento a serviços especializados”. Logo, po-

de-se constatar que no caso do câncer de mama, o psicólogo promove a humanização acompanhando o médico no momento de dar o diagnóstico, preparando a paciente para o tratamento (químico, radio e hormônio) e até mesmo para intervenções cirúrgicas (mastectomia) compreendendo e desmistificando as fantasias envolvidas em torno do tratamento e intervenção cirúrgica. Além disso, o psicólogo pode preparar a paciente para enfrentar a alta e consequentemente a lidar com as mudanças no seu dia a dia, considerando que necessitará desenvolver novas estratégias de adaptação que se adequem ao diagnóstico.

Para Venâncio (2004)<sup>2</sup>, o psicólogo que atua na área oncológica além de conservar o bem-estar da paciente, tem o papel de proporcionar a ela possibilidade de atribuir à doença nova significação e compreensão. Segundo Bergamasco; Angelo (2001)<sup>13</sup>, “para a mulher com câncer de mama, compreender a doença e seus significados faz com que ela seja capaz de refletir sobre o papel que exerce na vida diária da família e sobre as pessoas do seu convívio, bem como descobrir maneiras de ter uma melhor qualidade de vida”.

Nessa perspectiva, Venâncio (2004)<sup>2</sup> defende que é importante que a paciente esteja bem informada sobre a doença e as formas de tratamento, pois “quanto mais informado a paciente estiver de sua doença, maior será a sua capacidade de enfrentar o adoecer e mais confiança terá na equipe”. O autor ainda contribui dizendo que o psicólogo deve acolher a paciente, de modo que utilize linguagem acessível para com ela, promovendo uma relação que a auxilie na busca de alternativas mais viáveis para lidar com o câncer de mama.

Contudo, o olhar do psicólogo não deve estar voltado somente para a paciente. É de grande importância que tal profissional desenvolva um trabalho voltado para a família e para as demais pessoas do convívio da paciente, fornecendo apoio e orientação psicológica e incentivando a participação dos mesmos<sup>17</sup>, para que possam sentir-se encorajados para auxiliar a paciente em todo seu processo de adoecer<sup>2</sup>.

Venâncio (2004)<sup>2</sup> afirma ainda que o psicólogo que atua na área de oncologia é um agente na criação do vínculo entre a família e o paciente, facilitando a convivência e diálogo familiar. Nesse processo o diálogo ganha papel indispensável, visto que a paciente poderá compartilhar suas emoções e experiências e, consequentemente, ter seu sofrimento atenuado.

Chiattonne (2000)<sup>17</sup> comenta a importância de o psicólogo contribuir para que a equipe tenha maior entendimento sobre reações e sentimentos pertencentes tanto ao paciente como a sua família durante a hospitalização. Além disso, aponta a necessidade de o psicólogo ter contato com a equipe, com vistas a trocar informações profissionais capazes de aprimorar o atendimento ao paciente.

Venâncio (2004)<sup>2</sup> explica ser a formação do profissional um grande diferencial no suporte que o mesmo proporciona a paciente. É importante lembrar que o psicólogo deve conhecer a doença, ser informado sobre o fenômeno com o qual está lidando. Para tanto, deve estar a par de conhecimentos como diferenciação de sintomas físicos e sintomas emocionais vividos no adoecer.

Tendo em vista todas as contribuições que o psicólogo proporciona durante o processo do diagnóstico e tratamento da doença, Venâncio (2004)<sup>2</sup> acrescenta que pacientes submetidos ao acompanhamento psicológico durante o tratamento de câncer de mama tem ganhos significativos. Esses ganhos fazem referência a aspectos como a melhora do estado geral da saúde e qualidade de vida da mulher. Além disso, o acompanhamento psicológico proporciona maior tolerância aos efeitos adversos da terapêutica oncológica (químico/radioterapia e cirurgia) e melhora significativa na comunicação entre paciente família.

#### 4. CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu compreender como é vivido o tratamento o e diagnóstico do câncer de mama pela mulher, bem como o sofrimento que acompanha esse processo. Entre os principais impactos emocionais estão a ansiedade, o medo e a depressão. Diante disso, faz-se necessária a identificação das principais contribuições do psicólogo que atua na área oncológica junto a pacientes acometidas pelo câncer de mama. Esmiuçando as intervenções e estratégias de atuação deste profissional pode-se notar que seu principal objetivo é a minimização do sofrimento e, consequentemente a viabilização do bem-estar, não apenas da paciente, mas também da família e equipe de saúde. Nesse sentido, o psicólogo irá incentivar o vínculo e diálogo entre paciente, família e equipe com vistas a melhorar a qualidade do atendimento e processo de hospitalização.

Os dados obtidos possibilitam compreender que mulheres submetidas ao atendimento psicológico respondem melhor ao tratamento, desenvolvendo estratégias vinculadas a sua nova realidade. O desenvolvimento dessas estratégias resulta em maior qualidade de vida. Assim, o psicólogo é identificado como profissional da humanização, do apoio, do acolhimento e que auxilia no desenvolvimento de estratégias de adaptação e enfrentamento da doença.

#### REFERÊNCIAS

- [01] Organização Organização Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tipos de Câncer. [acesso 06 de jun. 2015] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>.
- [02] Venâncio, J L. Importância da atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. Revista

- Brasileira de Cancerologia. 2004; 50(1):55-63. Disponível em:  
[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_50/v01/pdf/revisao3.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_50/v01/pdf/revisao3.pdf). Acesso: 15 jun. 2014.
- [03] Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7 ed. São Paulo, SP: Atlas, 2006.
- [04] Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. O que é. [acesso 06 de jun. 2015] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>.
- [05] Ramos BF, Lustosa, MA. Câncer de mama feminino e psicologia. Revista: Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 2009; 12(1):8-97. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582009000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100007). Acesso em: 05 mai. 2015.
- [06] Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psíquico: aspectos relacionados ao feminino. Revista Psicologia em Estudo. 2008; 13(2):231-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2>, acessado em 15 jun. 2014.
- [07] Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACSD. O Impacto Psicológico do Câncer de Mama. Revista Brasileira de Cancerologia. 2005; 51(2):149-54. Disponível em: [http://www.inca.gov/Rbc/n\\_51/v02/pdf/revisao1.pdf](http://www.inca.gov/Rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf). Acesso: 06 jun. 2014.
- [08] Cantinelli FS, Camacho RS, Oren S, Gonsales BK, Braçguittoni E, Renno Jr J. A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. Revista: Psiquiatria Clínica. 2006; 33(3):124-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n3/a02v33n3.pdf>. Acesso: 22 abr. 2014.
- [09] Frazzon A, Zerwes F, Barbosa F, Novita G, Volbrecht B. Atualizações em geriatria e gerontologia: da pesquisa básica à prática clínica. Porto Alegre: EDPUCRS. 2008.
- [10] Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tratamento. [acesso 06 de jun. 2015] Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento>.
- [11] Kluber-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes. 2008.
- [12] Silva, LC. O cuidado na vivência do doente de câncer: uma compreensão fenomenológica. Maringá: Eduem, 2009.
- [13] Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de Descobrir-se com Câncer de Mama: Como o Diagnóstico é Experienciado pela Mulher. Revista: Sociedade Brasileira de Cancerologia. 2001; 47(3):277-82. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_47/v03/pdf/artigo4.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo4.pdf). Acesso: 15 jun. 2014.
- [14] Conde DM, Pinto-Neto AM, Freitas Junior R, Aldrighi JM. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2006; 2(3):195-204. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n3/30847.pdf>. Acesso: 27 mai. 15.
- [15] Speroni, AV. O lugar da psicologia no hospital geral. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 2006; 9(2):83-97. Disponível em:  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582006000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200006). Acesso em: 15 ago. 2015.
- [16] Mezzomo AA. Fundamentos da Humanização Hospitalar: Uma Visão Multiprofissional. Santos: Universidade Católica de Santos. 2003.
- [17] Chiattoni HBC. Psicologia da Saúde. São Paulo: Pioneira Psicologia. 2000.