

A PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA E AS FASES DO LUTO PELA DOENÇA ADQUIRIDA

THE PATIENT WITH BREAST CANCER AND THE STAGES OF MOURNING BY ACQUIRED DISEASE

TANILA APARECIDA GARCIA^{1*}, PRISCILA REGINA DAIUTO²

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Psicologia da UNINGÁ - Centro Universitário Ingá; 2. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual de Maringá. Professora na Graduação de Psicologia da UNINGÁ - Centro Universitário Ingá.

*Rua Bragança, 135, Jardim Universitário, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87020-220, tanilagarcia@hotmail.com

Recebido em 24/07/2016. Aceito para publicação em 16/09/2016

RESUMO

A mulher com câncer de mama enfrenta diversas dificuldades desde o diagnóstico até a fase final de seu tratamento. Medo da morte, mutilação, dificuldades econômicas, depressão, ansiedade. Visando todo esse processo do adoecer o presente trabalho tem por finalidade compreender como é a vivência das fases do luto na paciente com câncer de mama e seus desdobramentos desde o diagnóstico da neoplasia maligna. Para a concretização do estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica. Assim foram consultados livros, artigos e monografias sobre o tema pesquisado. É possível concluir após a pesquisa, que são muitas as fases do luto da doença a serem superados pela mulher durante esse período e torna-se importante que a paciente consiga atravessar por todas essas fases para que possa realizar o processo de elaboração de luto pela doença que se instalou no corpo, pela imagem perdida e para aceitação de todos os processos que ainda estão por vir.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher, câncer de mama, sentimentos, luto.

ABSTRACT

A woman with breast cancer face many difficulties since diagnosis until the final stage of treatment. Fear of death, mutilation, economic difficulties, depression, anxiety. Aiming at the whole process of falling ill this study aims to understand how isto experience the mourning phases in patients with breast cancer and its developments since the diagnosis of malignant neoplasm. For the study was conducted a literature search. Therefore, books were consulted, articles and monographs on the subject researched. It's possible conclude after research that there are many stages of the disease mourning to be overcome by women during this period and it becomes important that the patient can go for all these stages so can go the grieving process of drafting the disease who settled in the body, the lost image and acceptance of all processes that are still to come.

KEYWORDS: Women, breast cancer, feelings, mourning.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença extremamente temida pelas mulheres, de tal modo que, além dos danos no corpo físico causa forte desestabilidade psíquica e emocional, devido ser rodeada de estigmas.

De acordo com o Ministério da Saúde (1996)¹, câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras partes do corpo.

A neoplasia maligna mamária é o segundo mais incidente na população brasileira, o INCA apresenta uma estimativa para 2016 de 57.960 novos casos. Ainda segundo o INCA (2008)² a neoplasia maligna é o segundo maior causador de mortes no mundo. No Brasil as regiões sul e sudeste apresentam a maior incidência da doença. Dados do Instituto Nacional do Câncer afirmam que entre 2016 e 2017 os casos novos de câncer no país poderão chegar a 600 mil e a previsão é que em 2020 o número chegue a 15 milhões em todo o mundo³.

O presente trabalho tem por finalidade compreender como é a vivência das fases do luto na paciente com câncer de mama e seus desdobramentos desde o diagnóstico da neoplasia maligna. De acordo com Ramos e Lustosa (2009)⁴ o diagnóstico da doença pode mexer com toda a identidade da mulher, pois a mama é um órgão que remete a feminilidade, prazer, sensualidade, diferença entre os sexos, além de estar intensamente ligada à maternidade, pelo fato da mama ser fonte de nutrição para o bebê.

Durante todo processo da doença, desde o diagnóstico até o tratamento, a paciente irá passar por perdas significativas e um processo de luto que se dá em cinco etapas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

A escolha do tema se deve ao interesse da pesquisadora em estudar temas de psico-oncologia a partir do contato que a mesma teve com a Psicologia Hospitalar tanto nos âmbitos do centro universitário, como em cur-

so de férias realizado no Hospital Pequeno Príncipe. Outro fato que despertou o interesse da pesquisadora se deve a casos de câncer em familiares próximos à mesma.

Podemos entender a psico-oncologia conforme delimitado por Carvalho (org) *et al.* (2008)⁵ como uma área dentro da Psicologia da saúde, que trabalha a partir dos cuidados do paciente com câncer, sua família e os profissionais envolvidos em todo o seu tratamento. O autor ainda cita que desde os primeiros diagnósticos o câncer vem sendo ligado a estados emocionais, contudo apenas nos dias atuais essa ligação tenha obtido maiores estudos e clareza, visto a necessidade de realizar o tratamento do câncer juntamente com o acompanhamento psicológico.

Grzybowski *et al.* (2008)⁶ comenta que a psico-oncologia trabalha auxiliando os pacientes mais confusos, desesperados, com dor, medo da morte oferecendo-lhes suporte para o enfrentamento. Mostrando através deste auxílio que a paciente pode confiar no tratamento médico e no suporte psicológico, para que ele se reestabeleça tanto físico quanto psiquicamente.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento de dados foi realizado por meio da pesquisa bibliográfica, buscando na literatura existente, materiais sobre o tema abordado, isto é, o luto da paciente em tratamento oncológico. Para tanto, foram utilizados livros, artigos científicos disponíveis em bancos de dados como Scielo, revistas eletrônicas, bem como dissertações de mestrado.

Diante disso, Gil (2002)⁷ aponta que esse tipo de pesquisa é constituído a partir de livros e artigos científicos, permitindo assim que o autor se aproprie de uma gama de fenômenos mais ampla do que qualquer outro tipo de pesquisa. Assim, vale acrescentar que este trabalho foi elaborado com base em teorias já existentes, tendo como um de seus objetivos fornecer ao leitor os principais estudos elencados sobre o tema proposto.

3. DESENVOLVIMENTO

A mulher e o câncer de mama

Desde o diagnóstico, a paciente com câncer tem que encarar não apenas as expectativas acerca do tratamento, mas também o sofrimento psíquico que a descoberta da doença pode causar: medo da morte, ansiedade para cura, angústia ao encarar uma possível cirurgia, os efeitos colaterais do tratamento que podem afetar sua aparência estética, dentre outros, o que pode causar a diminuição de sua autoestima. O câncer é uma doença ligada a fatores negativos, pelo fato da doença remeter à morte e o tratamento ser na maioria dos casos bastante agressivo à paciente.

Para Silva *et al.* (2008)⁸, as percepções sobre o câncer foram sendo construídas historicamente pela socie-

dade, desde os primeiros diagnósticos da doença, já davam conta de uma enfermidade incurável e que remetia a uma sentença de morte.

O câncer é uma doença que compromete a vida da paciente, tanto no âmbito biológico quanto no psicológico. Segundo Carvalho (org) *et al.* (2008)⁵, essa enfermidade expõe a paciente a uma série de mudanças complexas em suas condições, durante as várias etapas da doença, exigindo dela respostas adaptativas. Tudo isso em meio a várias ideias pré-concebidas associando o câncer à morte.

Vivone (2004)⁹ afirma que a doença traz, além de perdas concretas, como a morte e a mutilação, perdas de diferentes significados, como a interrupção prematura de atividades, sonhos e projetos financeiros. O homem, que antes refletia sobre sua própria finitude, vê agora sua vida ameaçada pelo câncer e conscientiza-se de que, de um modo ou de outro, sua morte é inevitável¹⁰.

Já para Silva *et al.* (2008)⁸, o diagnóstico do câncer é vivido como um momento de angústia e ansiedade, pelo fato da doença ser classificada como dolorosa e fatal, assim sendo, desencadeadora de aflições em relação à morte. Além do momento do diagnóstico, ao longo do tratamento, a paciente experimenta muitas perdas e diversos sintomas que, além de trazerem prejuízos ao organismo, colocam-na diante da incerteza em relação ao futuro, aumentando assim sua ansiedade. A partir desse momento, a paciente visualiza sua vida tomar novos rumos muito diferentes do que poderia imaginar, já que a doença oncológica acarreta mudanças em diversas áreas da vida, como trabalho, família e lazer.

Nesse sentido, Angerami-Camon (1996)¹¹ diz que o estigma do câncer é algo que se encontra enraizado nas pessoas. As expectativas e fantasias negativas, inadequadas muitas vezes, fazem aumentar o sofrimento da paciente.

Abarcando essa nova realidade da paciente que sofre transformações em um curto espaço de tempo podemos visualizar grandes dificuldades a serem enfrentadas: mudança na rotina devido ao tratamento, maior dependência por cuidados, mudança de hábitos alimentares, alteração da imagem corporal, entre outras. Santana *et al.* (2008)¹² prevê que essa situação e o choque inicial com o diagnóstico podem levar a um sofrimento psicológico e uma desorganização psíquica, demonstrado através de sintomas de ansiedade, depressão, desesperança, sentimentos de medo e incerteza quanto ao futuro e insatisfação com a imagem corporal, estes sentimentos podem se agravar de acordo com a gravidade, localização e tratamento previsto para a doença.

Dessa forma, acaba alterando todo seu contexto social e suas relações com as pessoas à sua volta ou as que irão começar a fazer parte de sua vida, nesse novo processo de tratamento do câncer.

Diante de todo sofrimento tanto físico como psicoló-

gico causado pelo diagnóstico não esperado de uma doença tida como devastadora, que coloca a paciente de frente com a possibilidade de morte e que a faz obrigá-la a tratamentos invasivos e que muitas vezes não surtem o resultado esperado, o indivíduo é tomado por sentimentos de raiva, medo, angústia, culpa e uma sensação de ter perdido o controle sobre a própria vida (Silva et al. 2008, citando Porto, 2004)⁸.

Segundo Maluf, Mori e Barros (2004)¹³, quem está próximo à pessoa acometida pelo câncer, sempre a trata como se estivesse próxima da morte, sente pena ao invés de motivar a paciente para que a mesma siga em frente com o tratamento, o que ajudaria a diminuir o risco destas desenvolverem depressão. As pessoas com câncer percebem no olhar do outro estes sentimentos de piedade, que acabam agravando a percepção de finitude.

Os doentes de câncer enfrentam vários lutos a partir do diagnóstico, Rossi e Santos (2003)¹⁴ trazem a perda do corpo saudável, a perda da sensação de invulnerabilidade até mesmo a perda do domínio sobre a própria vida. Maluf, Mori e Barros (2004)¹³ falam que a mulher com câncer de mama, volta-se para seus conteúdos internos e os confronta com seu novo estado de saúde, até que possa elaborar todo esse processo.

Kübler-Ross (1996)¹⁰, cita os estágios emocionais diante da doença terminal, podemos utilizá-las como referência para falar sobre a paciente com câncer em diversas fases da enfermidade.

A primeira fase, a *negação*: a paciente não aceita o diagnóstico, crê que este possa estar errado, não adere ao tratamento agindo como se não tivesse a doença, em alguns casos procura outros médicos, na esperança de que obtenha outro tipo de diagnóstico e não dessa doença. Segundo a mesma autora, a negação funciona como um para-choque diante de notícias repentinas e traumáticas, deixando um tempo para que a paciente se recupere, mobilizando medidas menos radicais.

Podemos identificar o processo de negação durante a descoberta da neoplasia. A paciente muitas vezes nega a doença, segundo Albarello *et al.* (2012)¹⁵ as mulheres desconsideram sinais que poderiam ser considerados no diagnóstico de câncer de mama, conforme a mesma autora a negação é uma forma das pacientes fugirem da doença e protelarem o início do tratamento.

A negação também pode aparecer por se tratar de uma enfermidade extremamente estigmatizada pelo medo, pois é constantemente relacionada à morte. De acordo com Barbosa e Francisco (2007)¹⁶ em nossa sociedade atual o estigma do câncer é culturalmente conhecido como uma doença rodeada de sentimentos negativos e crença na morte. Os autores afirmam que essa dificuldade em aceitar a doença se deve ao anseio de um sofrimento prolongado nas fases terminais do câncer. Medo também do que há por vir, tratamentos invasivos, mutilações. Concomitantemente a isso a paciente vive em um

estado de incertezas, mesmo diante de um diagnóstico precoce câncer e a morte ainda são sinônimos.

De acordo com Kübler-Ross (1996)¹⁰, na maioria das vezes a negação é uma defesa temporária, substituindo-se por uma aceitação parcial.

O segundo estágio é a *raiva*, conforme a autora cita é caracterizada por revolta, ressentimento, inconformismo e inveja. A raiva espalha-se por todas as direções e projeta-se no ambiente, afetando tanto familiares como a equipe do hospital. A paciente exposta a todo o tipo de intervenção invasiva, que no momento acabou tendo sua rotina interrompida, acaba não medindo com quem será agressiva e as pessoas ao seu redor não entendendo sua raiva tratam-na da mesma forma agressiva, alimentando o comportamento hostil da enferma.

A paciente submete-se a uma série de intervenções invasivas, a possibilidade de mastectomia iminente, a feminilidade ameaçada, essas conjunções de fatores estressores associados à sua nova condição de saúde fazem com que desenvolva um comportamento agressivo auto-dirigido, que em alguns casos julga-se culpada pelo o que está acontecendo, por ter feito algo errado, ou por não ter cuidado da saúde de forma adequada.

De acordo com Silva (2008)¹⁷, as mulheres que se submeteram à retirada da mama, notaram piora em alguns aspectos de sua vida que não somente em sua imagem corporal, como em suas relações sexuais, em sua rotina de trabalho, e em atividades do dia-a-dia. Já para Peres e Santos (2009)¹⁸, as pacientes com câncer de mama são afetadas não apenas em sua saúde física, mas inclusive em sua saúde mental, pois enfrentam durante o processo de diagnóstico e tratamento um desgaste emocional intenso, visto que a mulher poderá perder um símbolo de sua sexualidade que é o seio que, conforme Silva (2008)¹⁷, culturalmente é visto e associado a atos de prazer, tais como seduzir, amamentar e acariciar.

Ainda conforme a autora no que tange à maternidade, a representação do seio é muito mais do que apenas a função de alimentação do bebê, mas também as trocas simbólicas e afetivas entre mãe-bebê. Diante disso existe uma construção teórica e prática em psicologia e em psicanálise que realça o seio como o objeto pelo qual a mãe estabelece relação com o filho e lhe propicia não só nutrição física, mas também o prazer e o amparo. Ter o seio mutilado pode significar, para muitas mulheres, a impossibilidade de continuar sendo acolhedora e nutridora de seus entes queridos.

Além da relação com a maternidade, o seio ainda aparece como ícone de sexualidade, tendo ainda grande apelo midiático entorno desta ideia. Perante a isso, a mulher com câncer de mama, sofre com prejuízos em sua experiência de sentir-se mulher, pois o seu seio foi atingido e mutilado pelo tratamento invasivo. Por este motivo o câncer de mama e o seu tratamento, interferem diretamente na identidade da mulher, levando a diversos

sentimentos como baixa autoestima, rejeição e raiva por ter que passar por todas essas situações invasivas e dilaceradoras.

No terceiro estágio Kübler-Ross (1996)¹⁰ traz a *barganha*, a esta altura a pessoa tenta negociar a solução para o sofrimento gerado pela enfermidade. A paciente tenta algum tipo de acordo que adie o desfecho da doença, como promessas a Deus. Diz que caso se cure irá mudar, ser uma pessoa melhor, ela sabe que existe uma probabilidade de ser recompensada por um bom comportamento e receber uma gratificação devido a isso. Com a barganha a paciente estabelece uma meta e acaba com uma promessa, que se conseguir aquilo que almeja, não pedirá mais nada.

De acordo com Pinto *et al.* (2015)¹⁹, a paciente com câncer de mama busca na espiritualidade uma forma de enfrentamento da doença diante do diagnóstico, ela pode conferir um significado ao processo de cura-doença, na busca por qualidade de vida e sobrevivência, se apegando na fé, para aliviar o sofrimento, e assim obter maior esperança de cura durante o tratamento. Segundo o autor, esta envolve a busca de respostas e sentido para o adoecimento e sofrimento.

Conforme Carvalho (org) *et al.* (2008)⁵ as pacientes poderão encontrar em sua espiritualidade e religiosidade, força para o enfrentamento de crises físicas e psicológicas devidas ao diagnóstico e tratamento. Os autores ainda dizem que a valorização da espiritualidade/religiosidade, como significado da vida, as preces e momento espiritual diminuem o impacto do câncer e aumentam a qualidade de vida. Segundo os autores a espiritualidade faz “acordar a alma”, coloca-se diante da existência humana e aumenta a vontade de viver.

Fornazari & Ferreira (2010)²⁰ comentam que a religiosidade e espiritualidade são elementos importantes para o tratamento de pessoas doentes, elas demonstram forte impacto no bem-estar físico da paciente, e contribuem na redução de estresses dentro do âmbito hospitalar. Carvalho (org) *et al.* (2008)⁵ afirma que a fé e crenças religiosas podem ser uma forma positiva dentro da estratégia de enfrentamento das situações causadas pelo diagnóstico e tratamento do câncer.

Por outro lado Carvalho (org) *et al.* (2008)⁵, cita que o uso da espiritualidade pode ser negativo, a paciente pode confiar apenas na benevolência divina e elucidações religiosas em detrimento de outros e abandonar as formas clínico-científicas de tratamento. Esse enfrentamento negativo pode piorar a qualidade de vida e apatia com as pessoas. Isso ocorrerá caso a paciente entenda a enfermidade como punição divina, a mulher sente-se extremamente culpada ou, ainda, quando acredita na total relação entre cura e prece e esta não alcança o que almeja. As autoras ainda enfatizam que na maior parte das vezes, a espiritualidade é positiva, auxilia o processo de enfrentamento da doença, neste caso a paciente sen-

te-se como companheira de Deus, perdendo a si e aos outros e buscando ajuda junto à sua comunidade religiosa.

A barganha junto à espiritualidade é uma forma de a paciente se apegar a outra possibilidade de cura, no caso a cura vinda de Deus ou do Ser superior no qual acredita. As barganhas normalmente são realizadas confidencialmente na intimidade que cada paciente possui com o que rege a sua espiritualidade/religiosidade.

Já no quarto estágio Kübler-Ross (1996)¹⁰ cita a *depressão*, a revolta, a raiva, o desespero, darão lugar a um sentimento de perda iminente. Tem lugar a perda da imagem, onde a paciente pode sentir-se menos mulher que as demais. A dificuldade financeira devido aos custos do tratamento também afeta a vida da paciente, muitas são obrigadas a se desfazerem de seus únicos bens para custear o tratamento e os longos períodos de internação, estes que por si só já são períodos complicados, pois o internamento impede a proximidade com os familiares e isola a paciente, privando-a de fazer as atividades rotineiras o que o torna mais angustiante.

A mulher vê-se obrigada a se afastar do trabalho para conseguir tratar-se, neste período apesar de ter os direitos garantidos por lei, as pacientes sofrem com a discriminação dos empregadores e colegas de trabalho, por os mesmos não acreditarem que elas são capazes de exercer novamente a função que realizavam. Assim os problemas relativos a emprego e a questões financeiras abalam ainda mais as pacientes já fragilizadas. A dificuldade aumenta devido ao fato de muitas pacientes precisarem arcar com os custos elevados do tratamento, pois muitas não conseguem o tratamento pelo Sistema Único de Saúde nacional, ou precisam arcar com transporte e alimentação, devido ao tratamento ser longe de casa e dependem grande parte da renda familiar para arcar com as despesas.

Segundo Frazão & Skaba (2013)²¹, o trabalho possui importante lugar na vida feminina, garante além da subsistência, uma vida independente. Realizam-se no trabalho, constroem seu lugar na sociedade e sentem-se valorizadas como pessoa.

Ainda conforme as autoras acima citadas, quando a mulher se encontra doente a situação complica-se, principalmente se esta não tem vínculo empregatício formal, pois acaba perdendo o rendimento, pois seus clientes reduzem a solicitação de serviços e a própria mulher ao se dar conta da doença-diminui o ritmo de trabalho, com medo de não conseguir realizá-lo, em vista destas situações acaba passando por dificuldades financeiras, precisando muitas vezes recorrer a familiares, amigos e conhecidos.

Devido a todos esses fatores as mulheres acabam ficando deprimidas, além de estar com o corpo mutilado, passando por tratamentos invasivos, ainda são vítimas de preconceitos ainda mais intensos dentro do mercado de

trabalho, o que antes já era difícil, torna-se pior, quando desenvolvem a neoplasia mamária, suas habilidades são colocadas em dúvida e agora debilitada física, psíquica e emocionalmente a dificuldade tende a aumentar.

A depressão pode apresentar-se de duas formas como diz Kübler-Ross (1996)¹⁰: depressão reativa que se caracteriza por uma resposta de tristeza gerada pela doença e o sofrimento causado. Já a depressão preparatória muitas vezes surge não somente ligada à situação da morte física, mas também à morte iminente, às perdas impostas pela cronicidade da doença.

No último estágio a *aceitação*, a paciente não sentirá raiva ou depressão, apenas aceitará o que está por vir, o desfecho de sua doença, cura ou morte. Esta fase não é uma fase de alegria ou felicidade, pelo contrário é quase como se fosse uma fuga dos sentimentos. É o momento dos ânimos se acalmarem, de tudo à sua volta ficar calmo, é a busca pelo silêncio e reflexão, aceitar a doença que pode tirar-lhe a vida.

Para auxiliar a paciente em sua chegada à aceitação é importante que haja o trabalho interdisciplinar no atendimento à mesma, para que ela se sinta mais segura e saiba que toda equipe está ali para contribuir com os seus cuidados e tratamento.

Como ressalta Fossi & Guareschi (2004)²² o ser humano é mais que um corpo físico e por este motivo o atendimento integral é imprescindível dentro do ambiente hospitalar, possibilitando um atendimento humanizado. Como vimos anteriormente a mulher com câncer de mama é afetada em seu corpo físico, mas também em sua saúde mental e emocional. Devido a isso é importante que a equipe seja composta por profissionais de diversas áreas como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e outros, tudo dependerá da complexidade do quadro.

De acordo com Matos *et al.* (2009)²³ a prática interdisciplinar seria como uma potencializadora da integração entre as diversas profissões da saúde que atuam dentro do hospital com a paciente, permitindo que haja maior compreensão do objeto de trabalho em saúde, possibilitando maior interação entre os saberes de cada um. Permitindo outras formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo.

Para a paciente, que diante da doença e de seu tratamento, passa por um momento extremamente complicado, é importante este olhar humanizado por parte da equipe, para que a paciente se sinta valorizada e cuidada, e seja olhada dentro de sua subjetividade, suas crenças e valores.

A família e a paciente com diagnóstico positivo

A vivência do câncer é considerada de forte impacto psicológico para o doente e seus familiares, pois mobiliza sentimentos de profundo sofrimento em qualquer um

de seus estágios.

O câncer e até mesmo as doenças crônicas exigem da paciente um processo de adaptação à nova realidade que se estabelece. De acordo com Bucher-Maluschke (2014)²⁴ as mudanças ocorrem tanto nas rotinas familiares, que precisam ser alteradas, como o afastamento da paciente da família para ser hospitalizada, quanto no âmbito subjetivo, os limites com que a paciente se depara, o isolamento, o afastamento dos familiares, a interferência no seu relacionamento interpessoal, a socialização prejudicada, as modificações corporais e, conseqüentemente, da autoimagem e da autoestima.

Nem sempre o grupo familiar e as pessoas mais próximas estão preparados para dar conta de todas as demandas que a situação de doença exige, visto que o momento e todas as dificuldades envolvidas contribuem para a instalação de uma crise no núcleo familiar.

Volpato & Santos (2007)²⁵ apontam que a família, quando recebe o diagnóstico de câncer em um dos seus entes, sofre algumas transformações que variam de acordo com a atitude da paciente, do conhecimento e da maneira de comunicação por parte de quem informou o fato. Kübler-Ross (1996)¹⁰ enfatiza a necessidade dessa família em compartilhar suas preocupações comuns para aliviar as pressões e emoções, que, se forem mantidas em segredo, podem criar uma barreira artificial que dificultará a preparação para o futuro.

Bucher-Maluschke (2014)²⁴ ressalta que o atendimento profissional de orientação familiar é importante, pois permite trabalhar as percepções da dinâmica familiar antes e após o diagnóstico. Por essa razão, a interação entre a família deve ser clarificada e compreendida em um tratamento de acompanhamento psicoterápico.

Dessa forma Volpato & Santos (2007)²⁵ ainda afirma que é preciso dar a chance a esse familiar cuidador falar sobre suas próprias ansiedades, pois, muitas vezes, esta será a única oportunidade que este familiar terá para conversar sobre seus medos e sobre questões que possam vir a acontecer nos próximos dias ou horas com a pessoa que ele ama e cuida, pois o cuidador é aquele que necessita dar apoio a paciente e não demonstrar para ele aquilo que está sentindo de mais angustiante. Além de ser ouvido, precisa também receber informações precisas e detalhadas acerca da paciente, do tratamento, do diagnóstico, de todos os aspectos envolvidos nessa relação, numa linguagem simples e acessível ao cuidador.

A família é de imprescindível importância no processo de relação da paciente com a patologia, com o tratamento e até mesmo com a hospitalização.

Em certas decisões em relação ao tratamento, a família pode, junto à paciente, desenvolver um objetivo e até uma esperança de cura da doença.

Quando a família consegue estabelecer um diálogo positivo com o membro doente ela estabelece o apoio completo para a paciente. No momento em que há o en-

tendimento da doença por parte da família, as relações se fortalecem e se estreitam e há a possibilidade de aumentar a confiança entre os membros e bem como a tolerância entre eles²⁴.

A importância do acompanhamento psicológico dos pacientes

O surgimento do câncer na vida da paciente traz consigo muitos traumas que vão além da doença. Todos os fatores emocionais que são acarretados após o diagnóstico influenciam na eficácia do tratamento.

Venâncio (2004)²⁶ enfatiza que o psicólogo que atua junto à mulheres com câncer tende a trabalhar as questões de qualidade de vida e os aspectos de sofrimento psicológico da paciente que interferem na saúde da mesma. É necessário também que estes profissionais trabalhem com mulheres enfermas para tentarem reduzir e prevenir os sintomas físicos e emocionais causados pelo câncer e seu tratamento.

Nesse sentido, Scannavino (2013)²⁷ considera que, nos casos das pacientes com a neoplasia maligna, é necessário levar em conta não só os aspectos clínicos da paciente e da doença, mas também os aspectos psicológicos e sociais, ou seja, a sua totalidade.

Dessa maneira, Venâncio (2004)²⁶ aponta que o atendimento psicológico à mulher com câncer de mama deverá ser feito de modo humanizado e global, considerando sempre as preocupações e sofrimentos, atuais e recentes. Pacientes que passam por acompanhamento psicológico durante a doença apresentam melhora em alguns aspectos emocionais, nas relações familiares e com a equipe, melhorando no quadro de saúde. Também se percebe que, com o acompanhamento, a paciente consegue maior adesão ao tratamento, impedindo o abandono do mesmo.

A autora ainda ressalta:

Esse resultado adicional da intervenção psicológica no aumento da sobrevida da paciente [pesquisa realizada com pacientes do sexo feminino] também está associado tanto aos hábitos mais saudáveis, que a mesma incorpora em sua vida, como a sua adesão aos tratamentos. Isso ocorre porque a intervenção psicológica afetará positivamente o estado emocional da paciente motivando-a a adotar esses comportamentos²⁶.

No entanto, apesar de todas as vantagens oferecidas pelo tratamento psicológico, ainda não são todos os profissionais da saúde que consideram o acompanhamento indispensável à paciente com câncer. Com efeito, nem todos os hospitais que atendem a essa enfermidade possuem um psicólogo para acompanhar esta paciente que, muitas vezes, necessita apenas de uma fala com o psicó-

logo para sanar algumas de suas angústias e ter um pouco mais de qualidade de vida ao longo do tratamento.

4. CONCLUSÃO

O estudo apresentou alguns fatores que permitem melhor compreensão do processo de luto enfrentado pela paciente desde o momento do diagnóstico. A mulher ao descobrir o câncer de mama, além de lidar com fato de estar doente, ainda precisa batalhar com outros inúmeros sentimentos, angústias e medos que surgem durante todo esse período.

São muitas as fases a serem superadas, neste processo estão envolvidos a negação pela doença que está extremamente relacionada à morte; a raiva tanto pela doença, quanto por tratamentos invasivos e mutiladores; a barganha, tentativa de se apegar na espiritualidade para que consiga um pouco mais de conforto, força para enfrentar e esperança de que conseguirá curar-se; neste processo de enfrentamento se depara também com a depressão, esta relacionada à dificuldade de lidar com a sua autoimagem, por sentir-se menos mulher que as outras, por estar com sua feminilidade abalada, dificuldades financeiras também abalam a paciente com câncer, o tratamento caro, não custeado pelo SUS, as viagens para outras cidades em busca de melhores condições de tratamento, tudo isso debilita ainda mais a paciente. Por fim com o auxílio de uma equipe interdisciplinar esta paciente com câncer de mama, chega à aceitação da doença, entende que não tem como fugir e a melhor forma é aceitar, enfrentar e tratar essa neoplasia.

É importante que a paciente consiga atravessar por todas essas fases para que possa realizar o processo de elaboração de luto pela doença que se instalou no corpo, pela imagem perdida e para aceitação de todos os processos que ainda estão por vir.

Além da própria paciente que sofre tanto pela espera de um tratamento eficaz, quanto pelo tratamento invasivo, a família também é acometida por sentimentos de profundo sofrimento após o diagnóstico da doença em seu ente. Os familiares precisam se adaptar às novas rotinas exigidas pelo novo estado da paciente. É necessário que não somente a pessoa doente receba atendimento especializado, mas sim todo o núcleo familiar, que neste momento, pode estar em crise.

Diante de uma doença considerada tão terrível, é importante trabalhar, com os fatores emocionais acarretados após o diagnóstico e que influenciam no tratamento. O psicólogo deve levar em conta, os aspectos psicológicos físicos e sociais, ou seja, a totalidade da paciente.

Percebemos que a necessidade de um acompanhamento psicológico para as pacientes com câncer é de extrema urgência, porém os hospitais que são responsáveis pelo tratamento da doença, sofrem com o déficit de profissionais em seu quadro de funcionários, muitas vezes contando apenas com um profissional, e esse fato

impede a realização de atendimentos para todos os pacientes que necessitam.

REFERÊNCIAS

- [1] Ministério da Saúde. Falando sobre o câncer e seus fatores de risco. Rio de Janeiro. 1996. Disponível em <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 28 de ago. 2015.
- [2] Ministério da Saúde; Instituto Nacional Do Câncer; Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro. 2008. Disponível em <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 15 de ago. 2016.
- [3] Ministério da Saúde; Instituto Nacional Do Câncer; Estimativa 2016, incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. 2015. Disponível em <http://www.inca.gov.br>. Acesso em 15 de ago. 2016.
- [4] Ramos BF, Lustosa MA.; Câncer de mama feminino e psicologia. Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2009; 12(1).
- [5] Carvalho VA. Temas em Psico-oncologia. São Paulo: Summus Editorial, 2008.
- [6] Grzybowski MA, *et al.* A percepção de pacientes com câncer de mama em relação ao trauma emocional e o aparecimento do tumor. Rev. Psicologia Hospitalar, 2008; 6(1).
- [7] Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2002.
- [8] Silva SS, *et al.*; O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2008; 4(2).
- [9] Vivone CPR. *A vivência do oncologista na informação do diagnóstico de câncer à paciente*. 2004. 115 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Metodista de São Paulo, São Paulo. 2001.
- [10] Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes. 1996.
- [11] Angerami-Camon VA, Nicoletti EA, Chiatone HBC. O doente, a psicologia e o hospital. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1996.
- [12] Santana JJRA, *et al.*; Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. Paidéia, 2008; 28(40).
- [13] Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACS. O impacto psicológico do câncer de mama. Rev. Brasileira de Cancerologia. 2005; 2(51).
- [14] Rossi L, Santos MAD. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. Rev. Psicologia Ciência e Profissão. 2003; 23(04).
- [15] Albarello R, *et al.* Percepções e enfrentamentos de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama. Rev. De Enfermagem v. 8, n. 8. Frederico Westphalen. Ago. 2012.
- [16] Barbosa LNF, Francisco AL. A subjetividade do câncer na cultura: implicações na clínica contemporânea. Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2007; 10(1).
- [17] Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Rev. Psicologia em Estudo, 2008; 13(2).
- [18] Peres RS, Santos MA. Personalidade e Câncer de Mama: Produção Científica em Psico-Oncologia. Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2009; 25(4).
- [19] Pinto AC, *et al.*; A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. Rev. Saúde.com. 2015; 11(02).
- [20] Fornazari AS, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 2010; 26(2).
- [21] Frazão A, Skaba MMFV. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. Rev. Brasileira de Cancerologia, 2013; 59(3).
- [22] Fossi LB, Guareschi NMF. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. Rev. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2004; 7(1).
- [23] Matos E, *et al.* Relações de trabalho equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. Rev. Brasileira de Enfermagem 2009; 62(06).
- [24] Bucher-Maluschke JSNF, *et al.* Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico. Rev. NUFEN, 2014; 6(1).
- [25] Volpato FS, Santos GRS. Pacientes oncológicos: Um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. Imaginário. 2007; 13(14).
- [26] Venâncio JL. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia. 2004; 50(1).
- [27] Scannavino CSS, *et al.*; Psico-Oncologia: atuação do psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos. Psicologia USP, 2013; 24(1).