

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE PSICOLOGIA

LUANDA GARCEZ

CÂNCER DE MAMA
UM MOMENTO PARA RE-SIGNIFICAÇÕES

Rio de Janeiro
2004
LUANDA GARCEZ

CÂNCER DE MAMA
UM MOMENTO PARA RE-SIGNIFICAÇÕES

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Estácio de Sá
como requisito parcial para Formação de
Psicólogo.

ORIENTADORA: Cláudia Maria Caminha Lins Catete Reis

Rio de Janeiro
2004
LUANDA GARCEZ

CÂNCER DE MAMA
UM MOMENTO PARA RE-SIGNIFICAÇÕES

Trabalho de conclusão de Curso
apresentada à Universidade Estácio de Sá
como requisito parcial para a Formação
de Psicólogo.

Aprovada em 06 de Dezembro de 2004.

BANCA EXAMINADORA

Professora Claudia Reis
Universidade Estácio de Sá

Professora Eliane Farah
Universidade Estácio de Sá

À minha mãe,
mulher forte e dona de uma sabedoria simples, que apesar das
armadilhas de seu percurso, soube lutar com dignidade pela
vida.

AGRADEDIMENTOS

A supervisora e orientadora Claudia Reis, por ter acreditado no meu tema, e fundamentalmente por ter me incentivado a enfrentar obstáculos para escrever sobre um assunto que deixou marcas em minha vida.

A Biancha Mamede, agora colega de profissão, por estar ao meu lado nos momentos em que tive medo, e ter me ensinado que é possível sobreviver as dificuldades e tornar-se um ser humano melhor.

A minha querida prima, Márcia Fonseca, por ter compartilhado todas as alegrias e tristezas dos últimos anos, e pelo seu apoio e carinho incondicionais.

A grande amiga Zileia Belieny, por ter ouvido minhas angústias e tanto ter me feito sorrir durante estes deliciosos cinco anos.

Aos meus amigos e companheiros de trabalho, Leandro Dias Chagas, Márcia Marrozo, Ivan Soares, Elisa P. César, e em especial, Denise Pires de Fábbio, por saberem compreender o que muitas vezes não teve explicação.

A cada paciente que de forma singular me fez sentir a responsabilidade e beleza do que é ser psicóloga.

EPÍGRAFE

EPITÁFIO

Devia ter amado mais

Ter chorado mais

Ter visto o sol nascer

Devia ter arriscado mais

E até errado mais

Ter feito o que eu queria fazer

Queria ter aceitado as pessoas como elas são

Cada um sabe a alegria e a dor que traz no coração

O acaso vai me proteger

Enquanto eu andar distraído

O acaso vai me proteger

Enquanto eu andar...

Devia ter complicado menos

Trabalhado menos

Devia ter visto o sol se pôr

Devia ter me importado menos

Com problemas pequenos

Ter morrido de amor

Queria ter aceitado a vida como ela é

A cada um cabe alegrias e a tristeza que vier

O acaso vai me proteger

Enquanto eu andar distraído

O acaso vai me proteger

Enquanto eu andar...

Devia ter complicado menos

Trabalhado menos

composição: João Ubaldo Vieira

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem como foco a mulher vítima do câncer de mama, abordando o conceito, algumas formas de tratamento, a atuação do psicólogo na oncologia e algumas possíveis causas de doença, sempre levando em consideração o fator psicológico.

A mulher quando recebe o diagnóstico de câncer de mama, coloca em questão não só suas escolhas do passado, como também seus projetos para o futuro. A partir deste momento, inicia-se um processo de reorganização interior de toda sua vida. É necessário mergulhar na dor, para elaborar uma forma de superar os seus próprios obstáculos e ter forças para lutar pela vida.

A partir do momento em que o câncer de mama deixa de ser pensado como doença fatal, e ocupa um novo espaço como doença crônica, podemos pensar em uma longa sobrevivência para a mulher portadora desta enfermidade. Associado a estes fatores, a mulher sofre uma desestruturação emocional, o que nos faz pensar em qualidade de vida.

O sujeito quando adoece, deve ser compreendido como um todo adoecido. Como soma e psique que precisam de cuidados. O sujeito só adoece na totalidade. É necessário integrar as diversas áreas de saúde, visando o bem-estar do sujeito.

Podemos considerar que alguns fatores são facilitadores da doença, como por exemplo: a busca e o medo de se conquistar a felicidade, a depressão, relacionamentos pobres de afeto e satisfação, a repressão de emoções, etc.

Apesar de tantas dificuldades, o sujeito pode escolher passar por estas experiências com a melhor qualidade possível, na tentativa de se organizar e buscar a felicidade, com o

diferencial, de ter a vivência da dor física e psíquica de uma doença crônica, e de alguma forma ter tido contato com a finitude.

Palavras – Chave : câncer de mama, qualidade de vida, contato com a finitude

ABSTRACT

This is the conclusion of the course, which focuses on women's breast cancer. This study involves the concept of breast cancer, some types of treatment, some possible causes of diseases, as well as the psychological factor.

A woman when receives a breast cancer diagnosis starts to question not only her past choices but also her future projects for the future. It is only after this moment that the person is able to start a new process of re-organization of her entire life. It is necessary for the person to go deep into her pain in order to elaborate a way to overcome obstacles and find strength to fight for her life and ultimately survive.

Once breast cancer is not seen as a fatal disease, then it starts being seen as chronic disease, which in many cases, means a long life for a woman victim of breast cancer. Also, associated with the above factors, the person goes through a psychological trauma, making us think about a better quality of life for the individual.

A woman when is diagnosed with breast cancer should be understood as a person who desperately needs care. It is necessary to treat the disease itself as well as the psychological factor. The disease plus the psychological factor equal the real state of the individual disease. It is of extremely importance to integrate these two factors to effectively treat and eventually combat breast cancer, always considering the woman's well being.

There are some symptoms that can make easy for breast cancer to manifest. They are as follows: the search and fear of achieving happiness, depression due to failed relationships and repression of emotions. Even though the individual goes through many difficulties, the individual can choose to have the best quality of life possible. This would be the way to organize the person's life and finally search for happiness, having the differential of having lived the physical and psychological pain of a chronic disease.

Key words:

SUMÁRIO

1	Introdução	12
2	Câncer : Conceito e Tratamento	14
2.1	Câncer de Mama	17
3	A Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama	20
3.1	O Papel do Psicólogo na Psicologia Oncológica	21
3.2	Psicologia e Medicina: Uma União Para a Integralidade da Mente e do Corpo	23
4	A Felicidade, o Medo da Felicidade e a Depressão como Facilitadores da Doença	26
4.1	Repressão das Emoções	29
4.2	O que é o Adoecer ?	31
	Conclusão	33
	Referências Bibliográficas	35
	Anexos	37

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo falar sobre o câncer de mama, uma doença que se faz presente cada dia mais na vida das mulheres, e que apesar de tantos avanços na tecnologia, não só de máquinas, mas também de profissionais capacitados, o diagnóstico de câncer de mama ainda representa um grande temor na vida destas mulheres.

Inevitavelmente, ser surpreendida por tal diagnóstico faz com que estas mulheres entrem em contato com vários sentimentos, que na maioria das vezes ainda não foram experimentados no decorrer da sua vida, e neste misto de medos e incertezas, surgem momentos únicos de reflexão sobre o que é estar na vida e a possibilidade de uma ausência definitiva, o que chamamos de morrer.

O segundo capítulo, servirá para a conceituação da doença, devido a importância, vista na prática terapêutica, de se ter a noção exata de como isso acontece no corpo, porque sem essas informações básicas, todo o assunto se perderia num completo vazio, sendo assim improvável um entendimento real desta enfermidade. Logo após, será levantado alguns dos tratamentos possíveis na atualidade, de como se apresentam os sintomas especificamente no caso de câncer de mama e as formas possíveis para que seja detectado, assim como os fatores considerados de risco para o desenvolvimento da doença.

O terceiro capítulo, visa esclarecer o porquê da relevância do trabalho do psicólogo com mulheres portadoras de câncer de mama, e qual a contribuição que este profissional pode oferecer no momento em que a mulher é surpreendida com um diagnóstico de câncer. Na visão de Venâncio (2004, p.56) este tipo de câncer pode fazer uma marca dolorosa, a perda do símbolo da sua feminilidade, maternidade e sexualidade. É o momento onde afloram fantasias em relação a morte, mutilações e dor. Neste capítulo também abordaremos a união da psicologia e da medicina, para poder entender um pouco esta mulher como um todo, na

tentativa de estabelecer uma ponte entre soma e psique, tendo como objetivo central o possível bem-estar do paciente.

No capítulo quatro, tendo como base o olhar de Dias da Silva (2000), falaremos sobre o medo da felicidade como fator gerador de doença, ou seja como que o sujeito produz uma certa ansiedade e angústia tentando escapar de um sentimento tão desejado, e quando ele finalmente alcança a felicidade, por medo de perdê-la ou por não se sentir merecedor, ele prefere percorrer o caminho oposto. Também falaremos da repressão das emoções como fator contribuinte para o adoecer e o que é este processo de adoecer.

¹CAPÍTULO 2

CÂNCER : CONCEITO E TRATAMENTO

Este capítulo, abordará o tema de fundamental relevância neste trabalho, no que diz respeito ao câncer, o seu conceito e as atuais formas de tratamento para esta doença. Na tentativa de esclarecer estes itens com uma fundamentação teórica, para que se possa então, entender os efeitos psicológicos causados por esta doença na mulher, vítima de câncer de mama, que é o objetivo deste trabalho.

Segundo o oncologista André Sasse (2004, p.1), câncer é o nome que se refere a uma classe de doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo fazer metástase. O câncer pode matar devido à invasão de órgãos normais por estas células, por extensão direta ou por disseminação à distância, que pode ser através do sangue, linfa ou superfície serosa.

A célula humana se divide, necessitando reproduzir seu código genético de vida (DNA) que possui mais de três bilhões de caracteres, sendo essa divisão ordenada pelo próprio DNA. Quando ocorre erro neste processo, serão reparados por proteínas, porém se as proteínas não detiverem as células malignas, que se multiplicam desordenadamente, surge o câncer. A partir deste momento, inicia-se um caminho de destruição e morte.

Segundo André Sasse (2004, p.1), o processo de angiogênese, constrói-se quando as células malignas se organizam em um núcleo sólido, o que chamamos de tumor ou neoplasia maligna, com rede própria de vasos sanguíneos para nutri-lo.

No momento em que as células cancerosas atingem a corrente sanguínea, e migram para outro órgão, acontece o que chamamos de metástase ¹. Em todos os tipos de cânceres pode ocorrer a metastatização, porém cada tipo específico tem suas características clínicas e

¹ Metástase – capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes.

biológicas, que devem ser percebidos para obter adequado diagnóstico, tratamento e acompanhamento.

Segundo o site do Instituto Nacional de Câncer (2004, p.3), a detecção precoce do câncer é a melhor estratégia para o combate a doença. Uma das formas de se detectar precocemente é a realização de campanhas de esclarecimento destinados a população e a equipe de saúde.

Segundo o oncologista André Sasse (2004, p.1), visando o bem estar do paciente, existem três passos fundamentais na oncologia que devem ser seguidos. O primeiro objetivo visa a cura do paciente, para que seja reintegrado a sociedade, sendo regra para todos os tipos de câncer, mesmo quando esta possibilidade de cura é muito pequena, o que requer uma atitude de esperança e determinação por parte do paciente para se derrotar dificuldades e perigos, assim como insucessos que podem ocorrer neste percurso. O segundo objetivo, ocorre na impossibilidade de cura da doença, e a partir deste momento, inicia-se um processo de remissão da doença, que visa deixar o paciente pelo maior tempo possível bem consigo mesmo, longe dos efeitos da doença e de hospitalizações. Quando a remissão da doença é remota, então a tentativa é no sentido de controlar a doença e seus sintomas pelo uso adequado de terapêutica paliativa. O terceiro objetivo visa melhorar a qualidade de vida do paciente, o que é diferente de um prolongamento de vida sofrida. Neste momento, com a ajuda dos profissionais de saúde, este sujeito vai entender suas fraquezas, os seus limites e manter sua dignidade frente as dificuldades desta trajetória.

O sucesso do tratamento está associado a escolha das modalidades que mais se adequam a realidade do paciente e a sua doença. Conforme o site do Instituto Nacional de Câncer (2004), citarei algumas formas de tratamento para o câncer, são elas:

A cirurgia é o método mais antigo e definitivo, sendo indicado quando o tumor é localizado, em circunstâncias anatômicas favoráveis. Em geral é o tratamento mais importante, que está

mais vinculado com a cura do paciente. Em alguns casos apenas a cirurgia não é o suficiente, devido a disseminação de células cancerosas local ou difusamente.

A **radioterapia** é o método mais utilizado para tumores localizados que não podem ser ressecados totalmente, é feito através de radiação e pode causar efeitos colaterais localizados, principalmente dos tecidos normais adjacentes ao tumor.

A **quimioterapia** é o método sistêmico para o câncer. Neste tratamento é utilizado medicamentos que possuem ação citotóxica, ou seja, que causa danos às células. Existe várias combinações de medicamentos, sendo a ação de cada droga diferente de outra, porém em geral terminam em lesão de DNA celular. Devido a toxicidade contra células normais, este tratamento provoca vários efeitos colaterais, tais como: náuseas, vômitos, anemia, etc. Pode ser utilizado como tratamento principal, mas normalmente é indicado após a cirurgia ou radioterapia, como também pode ter a função de paliativo em caso de doença mais avançada.

A **terapia biológica** é o método que utiliza modificadores da resposta biológica do organismo frente ao câncer, com o objetivo de ajudar o combate a doença.

A **imunoterapia** é o método cujo objetivo é ativar o sistema imune contra a célula maligna, produzindo alguns tipos de proteínas que passariam a ser reconhecidas pelas células de defesa do organismo, ocorrendo a destruição das células neoplásicas.

2.1 - CÂNCER DE MAMA

Neste tópico, iremos ver sobre um tipo específico de câncer: o câncer de mama.

Abordaremos a questão do diagnóstico, dos sintomas, dos fatores considerados de risco para o desenvolvimento da doença, assim como os exames capazes de detectar esta enfermidade.

Conforme o site do INCA (2004), o diagnóstico de câncer de mama representa um grande temor para as mulheres, pela sua frequência e principalmente pelos efeitos psicológicos derivados do simbólico do “seio”, que afetam sua percepção de sexualidade e sua auto-imagem . Os homens também podem apresentar diagnóstico de câncer de mama, porém sendo raro, tendo uma representatividade de menos de um por cento, o contrário acontece com as mulheres, sendo o câncer de mama o mais comum entre elas.

Segundo o site do Instituto Nacional do Câncer (2004), este tipo de câncer representa uma das principais causas de morte em mulheres nos países ocidentais, e indicam o aumento de sua frequência tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento.

O ideal para que se pense em cura da doença é que seja detectado em diagnóstico precoce, mesmo quando isto não ocorre, os tratamentos têm possibilitado muitas mulheres viver com a doença e apresentar uma boa qualidade de vida.

Os sintomas deste tipo de câncer se caracterizam pelo aparecimento de nódulo no seio ou na axila, em alguns casos podendo ser acompanhado de dor mamária e alterações na pele.

De acordo com informações encontradas no site do Instituto Nacional do Câncer (2004), alguns fatores são considerados de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, são eles:

Histórico familiar – Segundo dados do INCA (Maio-2004), constitui 10% dos cânceres de mama. Merecendo mais atenção, nos casos em que mãe e irmã foram acometidas na pré menopausa.

Idade – Aumento da incidência da doença, de acordo com o aumento de idade.

Menarca precoce – Quando ocorre a primeira menstruação precocemente, ou seja antes dos doze anos.

Menopausa tardia – Quando a menopausa se instala após os cinquenta anos.

Gravidez – Quando a primeira ocorre após aos trinta anos, ou acontece a nuliparidade, ou seja ausência de filhos.

Contraceptivos – O uso prolongado do medicamento, dosagens elevada de estrogênio e uso precoce, ou seja antes da primeira gravidez.

As formas consideradas eficazes para a detecção do câncer de mama são o auto-exame, exame clínico de mamas e a mamografia.

Auto-exame – É o exame onde a própria mulher é a responsável por conhecer o seu corpo. Através do toque, ela examina os seus seios, axilas e acima da clavícula, buscando detectar alguma alteração com relação a aparência, sensações, formas e texturas de suas mamas, como por exemplo, feridas ao redor do mamilo, mudanças na pele, secreção pelo mamilo, nódulos, etc. Este exame deve ser realizado uma vez ao mês, sendo mais adequado uma semana após a menstruação e na ausência desta, a mulher deve escolher um dia no mês e mantê-lo. Não deve ser utilizado como estratégia isolada, a mulher deve procurar o médico para exames mais elaborados.

Exame clínico de mamas – É realizado por profissional de saúde capaz de verificar alterações na mama. Deve ser realizado anualmente, e o profissional avaliará a necessidade da mamografia.

Mamografia – É a radiografia da mama, onde é possível detectar lesões ainda em fase inicial, de tamanho muito pequeno. É realizado em aparelho apropriado, cujo nome é mamógrafo. A mama é comprimida com a finalidade de captar boas imagens, e obter um diagnóstico.

Após a realização dos exames, caso o parecer do médico for a suspeita de câncer, será realizado a biópsia, onde é retirado uma amostra de tecido da área suspeita para exame microscópico. É neste exame anatomo-patológico que se tem a confirmação da doença.

CAPÍTULO 3

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

“O homem só adoece na totalidade. Mesmo se a doença for localizada, o ser humano expressa: eu estou doente.”

Renato del Santi

Devido a alta incidência de câncer de mama nas mulheres, a enorme possibilidade de uma longa sobrevida e a desestruturação emocional causada pelo diagnóstico e tratamento da doença, começa-se a pensar em uma melhor qualidade de vida para estas mulheres.

Segundo Venâncio (2004, p.56), entende-se por qualidade de vida como sendo “um conceito multidimensional que é mensurado como uma avaliação subjetiva do status de saúde e do bem-estar em diferentes setores da vida, incluindo componentes físicos e psíquicos”.

O diagnóstico de câncer de mama não apenas traz a angústia da *sentença de morte*, mas também questões ligadas a feminilidade, maternidade e sexualidade, por ser o seio um órgão carregado de simbólico.

Outro fator importante para a inclusão do psicólogo no tratamento, é o fato desta doença aos poucos estar abandonando o cargo de doença fatal e estar incorporando características de uma doença crônica.

Segundo Venâncio (2004, p. 57), o fato da mulher saber que tem um câncer, isto já é motivo para que se altere a percepção de si mesma, porém no caso do câncer de mama isto se agrava devido a possibilidade da perda de um órgão. Quanto maior a mutilação, maior será o seu efeito. No caso de mulheres mastectomizadas, por terem mudanças radicais na sua

imagem corporal, existe o temor de não ser mais atraente sexualmente, sendo de total importância o apoio do seu companheiro, apesar de normalmente esta relação ser evitada.

Conforme Venâncio (2004, p.57), as reações dos pacientes frente à doença, ao tratamento e a reabilitação dependem de características individuais, tais como: história de vida, contexto cultural e social, espiritualidade e opção sexual. Estas individualidades irão influenciar a forma de avaliar a importância da doença e a forma de enfrentá-la.

Cabe mencionar a importância da família neste contexto, já que são estas pessoas que vão auxiliar o paciente no enfrentamento da doença, e que também devem ter um atendimento, porque assim como o paciente os familiares não escolheram passar por esta situação, e diante de tantas mudanças impostas, eles também precisam re-significar sua vida, na maioria das vezes necessitando de uma ajuda profissional, capaz de escuta e acolhimento adequados.

3.1 – O PAPEL DO PSICÓLOGO NA PSICOLOGIA ONCOLÓGICA

Conforme Venâncio (2004, p. 57), a partir do momento em que o conceito de saúde passou a ser entendido como um fenômeno biopsicosocial, cuja transformação aconteceu no período entre os anos 70 e 90, isto possibilitou ao psicólogo um espaço nos serviços de saúde.

Para Venâncio (2004, p.58), o psicólogo atuante na área de psicologia oncológica visa manter o bem-estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na saúde. Outros objetivos são prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo câncer e seus tratamentos, levar o paciente a compreender o significado da experiência do adoecer, possibilitando assim, re-significações desse processo.

Dentro dessas perspectivas, é importante que o profissional de acordo com o possível, traga o paciente para realidade, quanto mais este paciente estiver consciente da sua doença, do

seu tratamento e de suas possibilidades de cura ou de convívio com a doença, maior as chances de enfrentamento e elaboração do que é adoecer, e também a oportunidade que esse sujeito tem de refletir como ele se faz presente no mundo, com que qualidade tem aproveitado a vida, e quais escolhas têm feito ao longo de seu percurso no mundo.

Além do apoio psicológico, o psicólogo vai atuar prestando informações e esclarecendo dúvidas a respeito da doença, do tratamento e das suas possibilidades, “quebrando” mitos e estigmas que envolvem este cenário. Apenas pelo fato de estar doente, e sendo esta doença o câncer, já é um fator que causa medo, angústia, instabilidade no humor e ansiedade diante de tantas incertezas, oferecer a este paciente todas as informações necessárias para que ele se reorganize diante dessa nova condição em sua vida, é o mínimo que a equipe de saúde pode fazer não só no sentido de uma contribuição para que este sujeito se recupere totalmente ou consiga conviver com sua doença da melhor forma possível, mas também como forma de respeitar este sujeito em sua totalidade, dar condições para este sujeito entender melhor o que está acontecendo com ele, para que ele possa fazer suas escolhas (nas modalidades de tratamento) baseado na realidade, sabendo quais são suas perspectivas diante de cada uma delas, e até mesmo saber que temos que contar até com o que não foi previsto.

É importante ressaltar que o psicólogo vai atuar não só com o paciente, mas também com a família e com a equipe de saúde. O trabalho em equipe interdisciplinar é fundamental para que se estabeleça uma relação de troca de informações sobre as diversas áreas de atuação junto ao paciente, sempre visando e priorizando o seu foco, que é o bem-estar do paciente.

3.2 – PSICOLOGIA E MEDICINA : UMA UNIÃO PARA A INTEGRALIDADE DA MENTE E DO CORPO

Cada um de nós é um herói
Isso é um dote
Temos um chamamento para a aventura
Recusamos.
Segue-se uma crise
Não podemos voltar atrás:
E atendemos ao chamado
Juntamos pessoas que nos auxiliam, guias.
E cruzamos o limiar do desconhecido
Perdemos a nossa identidade
E afundamos num abismo
No nadir, na barriga da baleia
E emergimos
Começamos a voltar de volta pra casa,
Para aquilo que conhecemos
Cruzando de volta a fronteira
Nós voltamos
Transformados.
(Joseph Campbell)

É na doença que nasce as grandes questões sobre a vida, é o momento que o sujeito se permite pensar, por exemplo, qual o significado da vida? O ser humano independente do seu nível social, intelectual, raça ou religião nasceu para ser feliz e tentar esta felicidade até o final, quando em contato com a doença, entra em contato também com a realidade da dor física, psíquica e a possibilidade de um fim.

Com o avanço da ciência, temos um especialista para cada parte do corpo, sendo cada vez mais difícil a visão do sujeito na sua totalidade.

Em nossa cultura o médico é o suposto saber, aquele que detém o saber e pode e tem o dever de curar todos os males, o paciente deposita todas as suas expectativas de cura nas mãos do médico. Para Pereira (2204, p.6), esta situação representa um fardo para este profissional, no sentido de que nem sempre a cura é possível, e muitas vezes é necessário escolher se o melhor para este sujeito é o prolongamento de um sofrimento ou um final de vida mais digno, sem tanto sofrimento na tentativa desenfreada de ter a vida. Este conjunto de saber, poder e

impossibilidades faz com que este profissional comece a agir com um mecanismo de defesa psíquico, porque ele precisa criar estratégias para poder entender e saber lidar com a única certeza absoluta da humanidade: a finitude do ser humano.

Por outro lado, temos o paciente, onde normalmente aguarda por atendimento em filas enormes, medo dos exames, ansiedade pelo diagnóstico, tratamento... No momento da internação muda sua rotina, perde seu nome, seus pertences, suas roupas, passa a ser um número, um órgão, ganha um roupão, deixa de ser um sujeito no todo e passa a ser representado por um órgão que não vai bem. Depois de todas as dificuldades e tormentos derivados da internação, surge a quimioterapia, radioterapia, ansiedade, medo e desespero.

Segundo Pereira (2004, p.7), torna-se muito importante enfatizar que o adoecer é um conjunto de fatores, biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e espirituais, que formam um ser humano único, onde corpo, mente e alma formam uma tríade indissolúvel.

Para um atendimento de qualidade o profissional psicólogo deve estar sempre embasado em uma teoria, levar em consideração experiência profissional, e adquirir uma especialização, e fundamentalmente ter sensibilidade para perceber que um atendimento não pode ser igual ao outro, que os sujeitos internalizam e vivem o processo do adoecer de forma diferenciada.

O psicólogo deve estar atento para a necessidade do sujeito de falar, e sobre quais questões ele vai trazer, sendo importante discutir sobre todas elas, deixar o sujeito trazer seus medos, angústias e reflexões. Para Pereira (2004, p.7), provavelmente o tema morte aparecerá no decorrer, e deve ser levado em consideração os seus preceitos morais e religiosos. Entender esses preceitos é o que vai possibilitar compreender melhor este sujeito e a trabalhar o conceito de “esperança”, fundamental para que ele continue desejando viver, ou até mesmo entenda melhor o morrer.

A união da medicina com a psicologia é poder trabalhar e entender o paciente como um todo que ele é, e precisa ser compreendido. É a ponte entre psique e soma. É dar suporte

psicológico, para que o sujeito reestruture o físico. É suportar o fracasso de não poder curar, mas de tentar a cada momento aliviar o sofrimento.

CAPÍTULO 4

A BUSCA DA FELICIDADE, O MEDO DA FELICIDADE E A DEPRESSÃO COMO FACILITADORES PARA A DOENÇA

Neste capítulo, falaremos sobre a felicidade, sentimento que buscamos durante toda a vida, e nesta busca desenfreada para ser feliz, nos deparamos com o sofrimento. Este sofrimento pode ocorrer pela ausência do que julgamos necessário para ser feliz, ou até mesmo por ter encontrado a tão sonhada felicidade e por não saber lidar com estado feliz e sentir medo de ter o que foi tão desejado e perder. Nos preocuparemos com o medo da felicidade, e como isto pode causar doença.

Em nossa sociedade temos a todo momento o reforço, seja pela mídia ou pela própria cultura consumista, de que temos o direito de buscar a felicidade, e vivemos tão intensamente preocupados em sermos felizes, que na maioria das vezes deixamos de nos perguntar o que é estar feliz, e saímos atrás de um modelo ilusório de “felicidade”, sonhando com um romance igual aos do cinema, com uma vida estável financeiramente como de pessoas famosas que vemos nas colunas sociais de jornais, com uma beleza perfeita igual a de modelos que estampam as revistas. Com todos estes ideais para alcançar a felicidade, esquecemos que um amor, como a beleza e até mesmo o dinheiro não trazem apenas situações prazerosas para nossas vidas, e que monótono seria viver apenas desta imaginária felicidade. A humanidade então cria uma nova fonte de sofrimento: a obrigação de ser feliz.

Para sua constituição o sujeito precisa igualmente da alegria e da tristeza. Uma pessoa que passa todo o tempo feliz, isenta de qualquer tristeza, está tão adoecida e fora da realidade, quanto aquela que não consegue um momento de felicidade.

Como mencionamos anteriormente, o câncer (conjunto de doenças) nada mais é que a reprodução, desordenada e anormal de um dado tipo de célula no organismo. Para Dias da Silva (2000, p.150), a opinião corrente é a de que, em estados de depressão, o organismo perderia a capacidade de reconhecer e dar combate as células malignas, as quais se reproduziriam livremente. Além disso, a contração da musculatura lisa (aquela que independe de nossa vontade, do estômago, dos intestinos e vasos) em situações de estresse contribuiria para a disseminação das células cancerosas. Este mesmo autor, comenta sobre a relação entre mulheres vítimas do câncer de mama e a vivência, desta mulher, de relações conjugais empobrecidas e insatisfatórias.

Vários autores diferentes, comentam sobre as características de pessoas portadoras de câncer, como por exemplo: são geralmente amáveis e bondosas, generosas e prestativas de forma compulsiva e tendem priorizar as necessidades dos outros em relação as próprias.

Pessoas com tais características não se amam, porque se anulam em detrimento do outro. Esta compulsividade em agradar, está relacionada com querer receber um amor que não tem ou nunca teve, e nesta tentativa se frustram, porque não têm a sua expectativa atendida, e neste momento tornam-se mais vulneráveis a doença.

Para Hay (1988, p. 31), pessoas portadoras de câncer tem como características, alguma mágoa profunda ou ressentimento persistente. Segredo ou mágoa corroendo o íntimo. Um sujeito que carrega ódio. Para esta autora, a maneira para este sujeito combater a doença, seria internalizando a idéia de que: com todo amor eu perdô e liberto de mim todo o passado. Escolho encher minha vida de alegria. Eu me amo e aprovo o meu jeito de ser.

De acordo com Dias da Silva (2000, p.47), diferente dos animais irracionais, os animais superiores não se satisfazem apenas com a sobrevivência biológica ou com a pouca intensidade ou mesmo ausência de sensações primitivas e básicas como: a raiva, o medo, a dor e a fome. Para o autor, há em nosso caso, a necessidade, não

menos vital, de alcançar um estado de paz e satisfação na vida, que denominamos felicidade, e que está intimamente vinculado ao princípio de prazer, no qual cita Freud e Melaine Klein, a obtenção da felicidade, ou “viver agradavelmente”, é o propósito maior de nossas vidas.

Dias da Silva (2000, p.47) faz referência a Freud, dizendo que para este autor a consecução dessa felicidade seria impossível devido a três insuperáveis fontes de sofrimento que a todos nos envolvem: a consciência da fragilidade de nosso próprio corpo – inevitavelmente condenado a decadência e a dissolução, nossa impotência diante das forças da natureza e, principalmente, nosso relacionamento com as outras pessoas.

O autor Dias da Silva (2000, p.60), alerta para a contradição entre nossa busca ansiosa pela felicidade – razão de ser maior de nossa existência e o medo de alcançá-la. E é nesta necessidade vital de alcançá-la, que talvez resida a razão principal de nossos temores: o medo de tê-la e depois perdê-la.

Como exemplo, podemos citar a história de um homem quando está apaixonado e não consegue viver esta relação por medo, mesmo que este medo seja inconsciente, então a todo momento ele se boicota e acha motivos racionais para terminar com aquele relacionamento, porque é melhor sofrer apenas uma vez por uma relação que ele encontrou razões para não levar adiante, ao invés de experimentar a felicidade e ficar tão vulnerável, ao ponto de perdê-la. Tão intenso é o medo e a intranqüilidade diante de um momento feliz, que é necessário seguir em um caminho oposto, até mesmo um caminho de sofrimento, sendo mais fácil suportar o último, do que o desconhecido.

Segundo Dias da Silva (2000, p.61), o medo da felicidade não acometeria a todos. Basicamente seria mais encontrado naqueles intimamente inseguros, intranqüilos e com baixa auto-estima. O prejuízo potencial deste medo ou seu papel como fator de doença seria explicado pela própria ansiedade e angústia que provoca. Além disso, existe a possibilidade

de sentimentos inconscientes de autopunição, por não se achar merecedor de felicidade, o que também pode agir como fator de doença orgânica.

4.1 – REPRESSÃO DAS EMOÇÕES

De acordo com Dias da Silva (2000, p.79), a palavra emoção em psiquiatria é uma designação genérica que engloba o sentir (afeto) e a expressão, física e involuntária, desse sentimento. É um fenômeno que acontece simultaneamente na mente e no corpo, é na expressão física que reside sua essência.

Em um mundo onde prevalece a rapidez e a objetividade, muitas vezes não há tempo nem espaço para expressar as nossas emoções. Sem que se dê conta, não incentivamos no processo de educação a criança a expressar não só fisicamente, mas verbalmente o que está sentindo, por exemplo, quando uma criança se machuca, naturalmente toda preocupação é no sentido de que ela pare de chorar, como se o fato dela parar com o choro, fosse também interromper a sua dor (físico e/ou psíquico) que a conduziu ao choro. Também podemos citar um exemplo, de quando o menino chora (seja qual for o motivo), e logo é interrompido com a frase “pare de chorar, porque homem não chora”. Podemos concluir com isso, que somos ensinados desde o início da vida, a não demonstrar completamente o que sentimos.

Segundo Dias da Silva (2000, p. 79), citando Watson diz que as emoções básicas são três: medo, ira e amor. E todas as outras emoções derivariam destas anteriores.

Para o autor Dias da Silva (2000, p. 79), cada uma das emoções corresponde ou deveria corresponder um determinado tipo de resposta corporal. Esta é mediada fundamentalmente pelo Sistema Nervoso Autônomo (SNA), e como tal, independe de nossa vontade. O

desencadear dos processos emocionais aproxima-se, pois, do conceito e do mecanismo do estresse. (abrir espaço para explicação).

Na opinião do autor, Dias da Silva (2000, p. 80), todas as situações citadas (medo, ira ou amor, e suas correlatas) são encaradas por nosso organismo como uma situação anormal, de desequilíbrio, e, portanto, estressante. Existindo assim, toda uma agitação interna, toda a preparação do corpo para sua descarga, preparação que depende do SNA e suas ligações com o sistema endócrino (glândulas). Se essa, preparação não tiver seu desaguadouro natural na movimentação dos músculos que dependem de nossa vontade, ela se descarregará naqueles sobre os quais não temos controle, ou seja: estômago, intestino, coração e vasos sanguíneos.

Temos a possibilidade de expressar os nossos sentimentos, através das palavras. Como já foi dito acima, aprendemos a não dizer exatamente o que sentimos, a não dividir nossas emoções (alegria ou tristeza), a não chorar em público, a ter as emoções sempre reservadas, até mesmo como forma de defesa. Difícil pensar, que tantas defesas são essas que precisamos, que se em algum momento pode nos causar alívio, mas que posteriormente se apresentará em forma de doença, representando cada palavra não dita e expressão inalterada, quando a alma gritava suas emoções. Na impossibilidade de comunicar seus pensamentos por palavras, o sujeito “fala” com a “linguagem dos órgãos.” Para Dias da Silva (2000, p. 88), o adoecer de determinado órgão é a forma inconsciente que o indivíduo tem de proclamar o seu sofrimento, por não conseguir fazê-lo de outra forma.

Este autor fala ainda sobre a importância do choro (2000, p.82), afirma que a razão pelo qual o choro é benéfico decorre da descarga muscular, que provoca, dando vazão a toda tensão do choro, assim como o riso franco que movimenta todos os músculos faciais. È evidente que de nada adianta forçar o choro ou dissimular um sorriso, é necessário o sentimento, seja ele qual for, que nos impulse ao choro ou sorriso espontâneos, e

fundamental é que o sujeito se permita tal comportamento, tendo a consciência de que reprimir essas manifestações nada traz de benefício.

4.2– O QUE É O ADOECER ?

Muitas vezes o sujeito só percebe que está doente, quando recebe o diagnóstico médico (no nosso caso, o câncer de mama), mas provavelmente esta mulher (nosso foco), começou a adoecer por algum motivo de ordem interna ou externa que não vai bem, até que então acontece a doença propriamente dita, por exemplo surge um tumor. O ideal seria conseguir um equilíbrio dessas questões para evitar o processo de adoecer.

Para Dias da Silva (2000, p. 89), a doença, seja ela qual for, pode ser entendida como uma perturbação não resolvida no equilíbrio interior do ser vivo e em sua interação com o ambiente que o cerca . Para ele, a perturbação no equilíbrio a que faz referência pode provir tanto do interior do indivíduo quanto do meio externo. Em qualquer dos casos, a primeira reação do organismo é tentar restabelecer o equilíbrio, seja eliminando o que o perturba, seja adaptando-se à nova situação.

É evidente que o estado de saúde ou doença do sujeito dependerá de sua carga genética e dos fatores de risco que se expõe ao longo da vida. Devemos levar em consideração a interação do ser humano com o ambiente e com o meio social, tendo como ponto central o psiquismo e a personalidade.

De acordo com Dias da Silva (2000, p. 92), apesar da pluricausalidade das doenças, estas para ocorrer, existem como fator suficiente, na quase totalidade das vezes, algum tipo de sofrimento na esfera emocional. Na base desse sofrimento, haveria um estado de desassossego íntimo, de desamor a si próprio, de insatisfação interior enfim, para qual o indivíduo não daria solução satisfatória e portanto teria a doença como conseqüência e forma de escape. Este autor cita Pontes, dizendo que dentro desta concepção, o doente, não pode mais ser percebido

como um órgão ou conjunto de órgãos que não funciona bem, mas como um ser vivo que não conseguiu adaptar-se a realização do existir, incapaz que foi em algum estado da existência, de resolver de forma adequada e satisfatória, seus conflitos interiores.

CONCLUSÃO

Este trabalho abordou como tema o câncer de mama em mulheres, e objetivou apresentar alguns aspectos desta doença, tais como: conceito, tratamento, a inserção do psicólogo na oncologia e as algumas prováveis causas e efeitos psicológicos derivados da doença, como também do tratamento que muitas vezes deixa marcas profundas nestas mulheres.

A partir da experiência na prática terapêutica, pude perceber como apenas a possibilidade de estar com um câncer de mama, é capaz de remeter esta mulher ao passado, imaginando que poderia ter feito escolhas diferentes ao longo de sua vida, assim como também a remete para o futuro, a nível de planos e projetos que neste momento podem estar ameaçados por uma doença que só tem como certeza, a incerteza. Esta é uma etapa ímpar, no que diz respeito ao sujeito se permitir fazer re-significações de sua vida.

No momento em que a doença é detectada (após todos os exames convenientes), é necessário traçar o tratamento. Este tratamento pode ser vivido com grande sofrimento, não apenas físico, mas fundamentalmente psíquico, normalmente decorrente do sentimento de medo, impotência e até mesmo de uma desorganização na imagem corporal frente ao câncer.

Sendo o seio, uma parte do corpo carregado de um simbólico forte, no que se refere a sexualidade, maternidade e feminilidade, a mulher se depara com essas funções ameaçadas, como se não fosse mais ser capaz de ser uma mulher atraente, feminina e até mesmo de realizar a função materna.

Do momento em que a mulher descobre que está doente e inicia o processo de tratamento, ela percebe o quanto que a vida é finita, porque apesar de todos sabermos que a vida não é eterna, normalmente não conseguimos internalizar a idéia do nosso próprio fim.

Então, esta mulher começa a ter contato com a finitude, ou melhor, desta vez, com a sua própria finitude.

De acordo com o exposto acima, podemos observar a importância da inclusão de um acompanhamento psicológico para a mulher, que ao mesmo tempo que vive o incômodo da dor física, passa também por transformações rápidas, não só a nível corporal, mas também psicológica.

Cabe ressaltar, a idéia de equipe interdisciplinar, onde cada profissional contribui com o seu saber e podem trocar informações que somam para o bem-estar do paciente. Neste caso, o sujeito deve ser entendido como um todo, como um sujeito adoecido e não como um órgão contaminado, que não funciona bem.

Precisamos não esquecer que a prioridade do profissional de saúde deve ser atender bem ao paciente, oferecendo a este sujeito suporte para que dentro do possível, ele possa se restabelecer e ter alguma qualidade de vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

COLEÇÃO OS PENSADORES. O existencialismo é um humanismo. São Paulo, Abril Cultural, v. Sartre, 1978.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

VARELLA, Drauzio. **Por um fio**. São paulo: Companhia das Letras, 2004.

DIAS DA SILVA, Marco Aurélio. **Quem ama não adoce**. 35ª ed. São Paulo: Best Seller, 2000.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática Hoje**. Porto alegre: Artmed, 1992.

ONCOLOGISTAS do Instituto Nacional de Câncer sobre o câncer de mama. INCA, Rio de Janeiro, 25 Ago. 2004. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 25 Ago. 2004.

SKABA, Márcia Marília Vargas Fróes. **Compreendendo a trajetória de mulheres em busca do diagnóstico e tratamento do câncer de mama: uma perspectiva sócio-antropológica**, 2003. 65 f. Tese (Doutorado em ciências) – Instituto Fernandes Figueira, 2003. Disponível em <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em 28 Set. 2004.

ELIAS, Ana Catarina de Araújo; Giglio, Joel Sales. Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na Re-significação da Dor Simbólica da Morte e de Pacientes Terminais. **Revista de Sociedade Brasileira de Câncer**, São Paulo, n. 16, 2001. Disponível em <<http://www.rsbcancer.com.br>>. Acesso em 28 Set. 2004.

SASSE, André. **O Câncer: conceito e tratamento**. Disponível em <<http://www.andre.sasse.com/cancer.htm>>. Acesso em 23 Ago. 2004.

SASSE, André. **Câncer: conceitos básicos**. Disponível em <<http://www.andre.sasse.com/cancer.htm>>. Acesso em 23 Ago. 2004.

SASSE, André. **As causas do câncer.** Disponível em <<http://www.andre.sasse.com/cancer.htm>>. Acesso em 23 Ago. 2004.

SASSE, André. **Como o câncer se forma.** Disponível em <<http://www.andre.sasse.com/cancer.htm>>. Acesso em 23 Ago. 2004.

SASSE, André. **O câncer tem cura?.** Disponível em <<http://www.andre.sasse.com/cancer.htm>>. Acesso em 23 Ago. 2004.

SASSE, André. **As emoções podem causar tumores malignos? .** Disponível em <<http://www.andre.sasse.com/cancer/htm>>. Acesso em 23 Ago. 2004.

SASSE, André. **Tratamentos do futuro.** Disponível em <<http://www.andre.sasse.com/cancer/htm>>. Acesso em 23 Ago. 2004.

SASSE, André. **Câncer de mama.** Disponível em <<http://www.andre.sasse.com/cancer/htm>>. Acesso em 23 Ago 2004.

LIMA VENÂNCIO, Juliana. **Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama.** Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, 16 fev. 2004.