

REVISTA

FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

www.revistafarol.com.br

A Influência do suporte familiar no processo de recuperação de mulheres com câncer de mama

Verônica Rodrigues Tomaz Godinho

Ana Lúcia de Arruda

A INFLUÊNCIA DO SUPORTE FAMILIAR NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Verônica Rodrigues Tomaz Godinho¹

Ana Lúcia de Arruda²

Resumo: As mulheres acometidas pelo câncer de mama precisam do auxílio integral de sua família, consanguínea ou não, que deverá oferecer ajuda para enfrentar as fases da doença. Frente a isso, diversos estudos na área da psicologia hospitalar têm buscado apresentar os benefícios que a participação da família durante o processo de recuperação pode trazer às vítimas. O psicólogo hospitalar tem o desafio de abrandar o processo doloroso de dependência hospitalar da paciente e sua família, orientando-os para o fortalecimento dos laços familiares. Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a influência que o suporte familiar exerce no processo de recuperação de mulheres acometidas por câncer de mama segundo a visão da Psicologia Hospitalar. Para atingir o objetivo, utilizou-se uma metodologia bibliográfica de abordagem qualitativa e exploratória. O período de leitura e escrita deste trabalho evidenciou que o suporte familiar permite maior aderência ao tratamento quimioterápico; maiores chances de a paciente obter um resultado favorável no tratamento; proteção da autoestima da mulher; motivação para continuar lutando de forma lúcida e sem grandes comprometimentos psicológicos e emocionais; chances mais elevadas de adaptação à nova realidade após o processo pós-cirúrgico, conforme as mudanças vão sendo ressignificadas.

Palavras-chave: Câncer de mama. Suporte familiar. Psicologia Hospitalar.

THE INFLUENCE OF FAMILY SUPPORT IN THE PROCESS OF RECOVERY OF WOMEN WITH BREAST CANCER

Abstract: Women affected by breast cancer need the full assistance of their family, inbred or not, which is a solution to help them cope as stages of the disease. Faced with this, several studies in the field of hospital psychology have sought to present the benefits that the family's participation during the recovery process can bring to the victims. The hospital psychologist has the challenge of slowing down the painful process of hospital dependency of the patient and his family, guiding them to strengthen family ties. Therefore, this study aimed to analyze the influence that support the family exercise in the process of recovery of women accepted for breast cancer according to a view of Hospital Psychology. To reach the goal, use a qualitative and exploratory bibliographical methodology. The reading and writing period of this study showed that the family support allows greater adherence to the chemotherapeutic treatment; greater chances of a patient achieving a favorable outcome without treatment; protection of women's self-esteem; motivation to continue fighting lucidly and without major psychological and emotional impairments; Possible higher adaptations to the new reality after the post-surgical process, as the changes were renified.

Keywords: Breast cancer. Family support. Hospital Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Diante da descoberta de um câncer de mama, há um significativo aumento na probabilidade de que a mulher torne-se psicologicamente suscetível a vivenciar diversas fases

¹Acadêmica do curso de Psicologia, Faculdade de Rolim de Moura - FAROL. E-mail: veronica18rm@hotmail.com

² Professora do curso de Graduação em Psicologia pela Faculdade de Rolim de Moura - FAROL. E-mail: ana.silva@farol.edu.br

que compõe o processo esperado nestes casos, desde a negação do diagnóstico, revolta contra a equipe médica, ceticismo frente a credibilidade dos resultados médicos, culpabilização, desesperança, até a busca constante por estratégias de enfrentamento do problema. Cada paciente enfrentará este ciclo de maneiras diferentes, pois existem singularidades envolvidas, no entanto, todas elas, em maior ou menor grau, vivenciam estas etapas.

Em função desta suscetibilidade, as mulheres acometidas pelo câncer de mama apresentam a necessidade de apoio e suporte integral da família, pois apenas o núcleo familiar, seja ele consanguíneo ou não, saberá acolher o sofrimento da paciente, e prestar auxílio diário, de modo que, os conflitos envolvendo a deterioração da autoimagem, a morte das expectativas e a adoção de um novo olhar para a existência, sejam encarados da forma menos dolorosa possível. E a família, por ser um suporte afetivo, também poderá se fragilizar e necessitar de amparo psicológico para reaprender a lidar com a vítima e auxiliá-la a enfrentar os desafios.

Ao longo do processo de tratamento da doença, a vítima e sua família passam a maior parte do tempo inseridos no contexto hospitalar, e em função dos atritos que este contexto pode provocar, ambos necessitam do apoio e suporte de um psicólogo atuante neste segmento, de modo que, seja possível abrandar a branquidão e a frieza do hospital e orientar a paciente e sua família dentro dos fundamentos científicos teóricos e práticos da Psicologia Hospitalar.

Para tanto, o presente estudo teve como objetivo analisar a influência que o suporte familiar exerce no processo de recuperação de mulheres acometidas por câncer de mama segundo a visão da Psicologia Hospitalar. Para atingir o objetivo, utilizou-se uma metodologia bibliográfica de abordagem qualitativa e exploratória, com leituras extraídas de livros disponíveis no acervo virtual da biblioteca *Pearson* e no acervo da biblioteca Jorge Amado da Faculdade de Rolim de Moura – Farol; e, também, artigos científicos disponibilizados na plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Utilizou-se como descritores da leitura: câncer de mama; psicologia hospitalar e dinâmica familiar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Os fundamentos da Psicologia Hospitalar atrelada a inclusão familiar no tratamento das pacientes vítimas de câncer de mama

Os primeiros trabalhos voltados para saúde mental no Brasil, ocorreram em 1930, com a criação de propostas alternativas ao modelo de internação psiquiátrica (ROMANO, 1999).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948), o conceito de saúde mental não é somente estar livre de doenças; mas sim “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.”. Deste modo, a saúde mental é caracterizada como uma forma de bem-estar alcançado por meio da manutenção da qualidade de vida, incluindo a dimensão emocional e social (SILVA; WAISSMANN, 2005).

O sistema de internação psiquiátrica não realizava assistência, pois não oferecia a devida atenção a proteção dos direitos da pessoa com transtorno mental, por esta razão, no Brasil, o Conselho Nacional da Saúde, aliado ao Ministério da Saúde (MS), em 1992, considerou o modelo psiquiátrico hospitalar inadequado e ultrapassado (MARCHEWKA, 2007). A autora coloca que esses órgãos tentaram implantar, em 1994, um modelo de atendimento pautado na assistência integrada, e dentre os profissionais, o psicólogo foi inserido no modelo, atuando juntamente com a psiquiatria, e auxiliando na reintegração social, na manutenção da saúde mental, dentre outras questões que ultrapassam a mera medicalização e internação.

A psicologia hospitalar, com seus fundamentos científicos teóricos e práticos, tem como objetivo de análise e intervenção a subjetividade humana, pois no momento em que o indivíduo é acometido por uma doença que compromete o seu funcionamento orgânico normal, este se percebe psicologicamente abalado e emocionalmente fragilizado, e é com essa esfera da condição humana que o psicólogo hospitalar trabalha (SIMONETTI, 2016).

O diagnóstico de uma doença, independentemente do seu caráter, traz mudanças radicais para a vida das vítimas e para seus familiares, sejam eles consanguíneos ou não, surgindo, assim, a necessidade do devido acompanhamento psicológico no âmbito hospitalar (VASCONCELOS; NEVES, 2010). No entanto, os referidos autores argumentam que a descoberta de um câncer de mama agrava potencialmente as mudanças, ou seja, desestrutura a paciente e, por consequência, compromete negativamente sua estrutura familiar.

2.2 Câncer de mama: estimativas de incidência e conceitualização

No que tange as estimativas de incidência do câncer de mama, registrou-se que os casos desta doença possuem a maior incidência e a maior taxa de mortalidade na população feminina em uma dimensão mundial, tanto nos países em desenvolvimento quanto nos países desenvolvidos, de acordo com registros do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2016).

No ano de 2012, esperou-se, aproximadamente, um número de 1,67 milhões de casos da neoplasia no mundo, representando, assim, um resultado aproximado de 25% de todos os tipos de câncer diagnosticados em mulheres. Ainda em 2012, foram estimados pelo Ministério da Saúde 500 mil óbitos por câncer de mama em mulheres dentro de uma escala mundial, e as mortes correspondem a 15% de todos os óbitos por câncer em mulheres (BRASIL, 2016). No Brasil, a estimativa para o biênio 2016–2017 são cerca de 600 mil novos casos de câncer de mama, com risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2016).

Em relação aos fatores clínicos e morfológicos, o câncer de mama é considerado como uma doença de caráter heterogêneo, ou seja, vários elementos podem determinar sua causalidade, e cerca de 80% dos tumores de mama originam-se no epitélio ductal, conhecidos como carcinoma ductal invasivo (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011). Segundo os autores citados, foram registrados mais de 20 subtipos de câncer de mama a partir de estudos.

Frente a isso, devido ao caráter multifatorial, a causalidade do câncer de mama pode envolver fatores biológicos; endócrinos; estilo de vida; envelhecimento; rotina alimentar; vida reprodutiva; histórico familiar de câncer de mama; alta densidade do tecido mamário, entre outros (PERES; SANTOS, 2009). No entanto, para os referidos autores, a idade da mulher continua sendo um dos mais importantes fatores de risco para a doença, pois as taxas de incidência aumentam até os 50 anos de idade, agravando os riscos potencialmente.

Nesse contexto, observa-se que, na maioria dos casos estudados, o câncer de mama pode ser percebido ainda nos momentos iniciais do seu desenvolvimento, através da percepção de sinais e sintomas específicos, e a principal manifestação da doença é o nódulo fixo e quase sempre indolor, presente em cerca de 90% dos casos, além da pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com uma casca de laranja; as alterações no mamilo; os pequenos nódulos nas axilas ou no pescoço; saída de líquido anormal das mamas, etc. (INCA, 2016).

De acordo com Westman, Bergenmar e Andersson (2006), a descoberta do câncer de mama traz às mulheres reflexões existenciais, relacionadas ao sentido da vida e da morte. Assim, entende-se que a possibilidade de existir com um câncer de mama constrói temores em função do estigma social e da ruptura no ciclo de vida anterior, despertando diversos sentimentos negativos e incertezas quanto a recuperação da doença (BAIDER, 2003). O mesmo autor afirma que os conflitos acometem não somente as vítimas, mas, também, os familiares que, se não estiverem minimamente preparados para dar suporte à mulher, o

processo de tratamento e recuperação pode ser prejudicado, por exercerem uma influência direta sobre ela

2.3 Formas de adaptação à doença e os efeitos sobre a paciente e a família

Ao descobrir um câncer de mama, as pacientes podem apresentar reações emocionais e psicológicas de ajustamento que são esperadas pelos médicos oncologistas e psicólogos do contexto hospitalar, e tais reações se estabelecem de acordo com as características subjetivas do indivíduo, ou seja, os traços de personalidade; os níveis de resiliência; a plasticidade e flexibilidade para enfrentar problemas; o histórico de vida; o humor predominante; questões econômicas e financeiras, o suporte de pessoas do convívio familiar, etc. (BAIDER, 2003).

Segundo o autor supracitado, a manifestação das reações, comumente, engloba os mesmos motivos, como: a) ameaça à integridade, devido à quebra das fantasias de imortalidade; b) medo de estranhos, pois as pacientes depositam suas vidas nas mãos de profissionais que, na maioria das vezes, desconhecem, além da convivência com outros enfermos; e, c) medo da perda de partes do corpo, em função da remoção da(s) mama(s); d) medo da perda de controle, devido ao receio de não conseguir manter o controle dos esfíncteres; e) ansiedade de separação, devido ao medo de que os familiares se afastem; f) culpabilização, pois a paciente passa a pôr a culpa em Deus, na família e em si mesma; e, g) medo da morte e maior consciência da finitude.

Diante dos motivos que podem desencadear as reações de ajustamento apresentadas acima, faz-se importante ressaltar que tais reações, dependendo da intensidade com que forem vivenciadas pela vítima, podem progredir para o transtorno de ajustamento, gerando, quase sempre: humor deprimido; ansiedade patológica; preocupação excessiva; sentimentos constantes de Inadequação; perspectivas obscuras sobre a vida futura, dificuldade em desenvolver atividades rotineiras básicas e complexas, entre outros (BOTEGA, 2002).

Os indivíduos que recebem o diagnóstico de uma doença buscam mecanismos de defesa psicológicos para adaptarem suas vidas à nova realidade e diminuírem o sofrimento de alguma forma, de modo que consigam continuar o tratamento; no entanto, até que a aceitação da realidade ocorra, o paciente, geralmente, precisa enfrentar questões internas e externas desconfortáveis ao longo do percurso com a doença (ANGERAMI-CAMON; GASPAR, 2013).

Durante um longo período de estudos com indivíduos hospitalizados, desenvolvidos por Angerami-Camon e Gaspar (2013), percebeu-se mecanismos de adaptação semelhantes descritos como fases, como: a) regressão, o paciente assume uma postura infantilizada; b) negação, o paciente se recusa aceitar o diagnóstico; c) minimização, o paciente tenta minimizar a severidade da doença; d) raiva e culpa direcionados aos médicos; e) depressão, porém com quadro de sintomatologia diferente do Transtorno Depressivo Maior (TDM); f) rejeição; g) pensamento mágico, em que a euforia faz com que o paciente acredite que a doença pode ser curada espontaneamente; e h) aceitação, em que há a tentativa de ajuste à nova realidade.

Ainda que estes estágios sejam mais fortemente percebidos nas vítimas, por motivos compreensíveis, Chiattonne (1996) afirma que a família das vítimas, seja consanguínea ou não, também pode enfrentar as mesmas reações de ajustamento ao longo do percurso com a doença, e buscarem os mesmos mecanismos de defesa psicológica, no entanto, os grupos funcionam por meio de dinâmicas diferentes: a força grupal coletiva.

Deste modo, Bucher-Maluschke *et al.* (2014, p. 91), argumentam que:

[...] A família representa fonte de informação de estruturação dos vínculos afetivos quanto aos referenciais de apoio e segurança. A família passa a ter um papel ativo e por vezes decisivo na adaptação do paciente. Constitui-se um sistema de equilíbrio que funciona como uma balança, em que a subtração de um dos pratos ocasiona o desequilíbrio. Isso ocorre quando os limites da doença são impostos, pois é perdido um dos pontos de sustentação, o que ameaça à integridade do sistema familiar.

Frente a isso, percebe-se que os mecanismos de adaptação descritos anteriormente podem ser enfrentados pelas pessoas que se encontram doentes e por suas famílias, porém sair de uma fase de regressão e avançar para a aceitação da doença propriamente requer um árduo e exaustivo trabalho psicológico, e o psicólogo da equipe hospitalar poderá dar apoio ao paciente e família durante todo o processo de hospitalização (LACERDA, 2012).

2.4 O trabalho psicológico dirigido ao paciente oncológico e sua família

As pacientes e suas famílias, durante o período de tratamento, passam a maior parte do tempo inseridos no contexto hospitalar, que, por sua vez, é permeado por estímulos aversivos e negativos, tais como: estar em contato com pessoas doentes; a branquidão e a frieza hospitalar, passando a ideia de desafeto; o tecnicismo médico, entre outros, que podem resultar em desmotivação, indisposição e desesperança (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

Nesse sentido, Bucher-Maluschke *et al.* (2014, p. 92), colocam que:

[...] Tanto a família quanto o paciente sentem com a mesma intensidade o impacto da doença, o que muitas vezes ocasiona alterações psicológicas devido a não aceitação da disfunção. Em razão do significado que a doença tem, a família do paciente oncológico convive com sentimentos diversos que vão desde atitudes de superproteção e demonstração extrema de amor, preocupação e até culpa e hostilidade. Entre as doenças crônicas degenerativas o câncer é que causa maior desequilíbrio emocional no paciente e nos seus familiares.

Deste modo, Ambrósio e Santos (2011) pontuam que o psicólogo atuante no contexto hospitalar terá como função, não apenas trazer alívio, na medida do possível, para as dores emocionais das pacientes e seus familiares, mas, também, ressignificar a imagem que as mesmas fazem da ambiência hospitalar, para que seja possível abrandar o conceito que as vítimas trazem deste lugar e melhorar e otimizar o período de tempo em que estiverem ali.

Deste modo, o trabalho do psicólogo hospitalar, especialmente no que se refere ao segmento oncológico, apresenta-se como um suporte indispensável que deverá estabelecer um vínculo de confiança entre a paciente e sua família, para que seja possível estimulá-los a falar mais abertamente sobre os conteúdos conflitantes que os acometem, de modo que, tenha a oportunidade de trabalhar tais conteúdos conforme verbalizam (SIMONETTI, 2016).

No que se refere ao relacionamento familiar, entende-se que este é construído por um conjunto de bagagens e singularidades experienciadas pelo membros do grupo; e, se estas singularidades não forem devidamente articuladas, o grupo poderá entrar em conflito e ter suas bases desajustadas, afrouxando os laços afetivos (FERRARI, 2002). “Em grande medida, a doença será enfrentada pelo paciente conforme as vivências da família” (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011, p. 472), por esta razão, o autor afirma que o relacionamento familiar carece de manutenção, e, na maioria das vezes, isso só é possível por meio de concessões.

Dada a importância do bom relacionamento familiar, as famílias também recebem apoio psicológico no ambiente hospitalar, assim, enquanto as pacientes recebem um acompanhamento diretivo e centrado nos aspectos psicológicos resultantes da doença; as famílias são indiretamente instruídas a darem suporte e apoio integral à paciente e ajudá-la a enfrentar as fases negativas de ajustamento e adaptação estudados (SIMONETTI, 2016).

Portanto, o estímulo dado pelo psicólogo para que as pacientes verbalizem seus conteúdos e se expressem, consiste em trazer alívio às dores emocionais, pois assim, as vítimas têm a oportunidade de avaliar conflitos psicológicos, impedindo que o adoecimento orgânico resulte ou intensifique as consequências psicológicas negativas esperadas nesta situação conflituosa por si (ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE; NICOLETTI, 2009).

No entanto, os referidos autores (2016) trazem que, a configuração da dinâmica familiar, como descrito anteriormente, não está isenta de passar por problemas semelhantes aos das vítimas, no que se refere as fases de ajustamento, motivo pelo qual, a orientação psicológica e o devido apoio emocional é indispensável e torna-se a solidez que as pacientes tanto precisam.

Compreende-se, assim, que os familiares também carecem de acompanhamento psicológico, porque, na maioria das vezes, estes não têm a oportunidade de extravasar seus medos e angústias, afinal, sentem que precisam manter-se firmes e com a imagem de autoconfiança para que a vítima se sinta plenamente segura (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

No entanto, segundo autores supracitados, o que ocorre é que os membros da família podem acabar adoecendo também devido o aglomerado de conteúdo interno reprimido, negligenciado e irrefletido, e, por isso, precisam encontrar vazão para que não se torne uma bomba-relógio e não culmine em problemas graves. É possível perceber, segundo Simonetti (2016), a importância que o apoio familiar exerce sobre o processo de recuperação das vítimas, motivo pelo qual sua influência positiva foi validada por estudos científicos, ao longo dos anos, para apresentar os diversos benefícios dessa ligação para a recuperação das mulheres acometidas pela doença, como será possível perceber no próximo item.

2.5 Os benefícios do suporte familiar para a o processo de recuperação das mulheres vítimas de câncer de mama

Receber apoio integral das pessoas com quem se mantem vínculos familiares, seja nas situações favoráveis, ao dividir conquistas e realizações, seja em situações desfavoráveis, ao buscar forças para não desistir em uma situação adversa, faz com que as pessoas se sintam seguras, protegidas e amparadas, e, portanto, encorajadas a driblar os desafios que a vida impõe e seguir adiante apesar de tudo, em busca da superação (ANJOS; ZAGO, 2006).

No que se refere aos benefícios da participação familiar na recuperação das pacientes vítimas de câncer de mama, existem muitos fatores que podem dizer sobre a qualidade do apoio que a família dirigirá à mulher, como, por exemplo, a forma de relacionamento entre ambos antes da descoberta da doença, ou seja, como a paciente lidava com sua família em momentos de conflito, se era afetuosa e se recebia afeto, entre outros (BONASSA, 1998).

Segundo a autora citada, se o relacionamento era ruim, o trabalho do psicólogo será mais complexo, necessitando, em alguns casos, de encaminhamento para terapia individual; porém quando as relações são boas, cabe a família cuidar e apoiar o ente querido desde o

diagnóstico até a recuperação, ainda que esse processo requeira mais resiliência de cada membro da família, proporcionando, benefícios ao período de recuperação da doença.

Neste contexto, dentre as diversas maneiras de exercer o apoio familiar, destaca-se: **a)** encorajar e incentivar a paciente a recuperar-se, por meio de palavras encorajadoras e motivacionais; **b)** elevar a autoestima da mulher, estimulando-a a ter maior autocuidado e a preservar sua estética; **c)** motivar a paciente a encarar a alopecia (queda de cabelo) e a falta da(s) mama(s) como eventos passageiros e superáveis; **d)** dar apoio emocional quando a paciente estiver sem esperanças e desmotivada; **e)** estimular a paciente a seguir com o processo de tratamento apesar da dor, entre outros (BERVIAN; PERLINI, 2006).

Percebe-se que atitudes como essas podem resultar em maiores benefícios se estiverem atreladas à ajuda nos afazeres domésticos cotidianos; às manifestações de carinho e afeto gratuitas; ao apoio financeiro e à participação ativa no tratamento da doença, contribuindo positivamente para a auto aceitação e evitando o surgimento e desenvolvimento de depressão e outros transtornos psicológicos (SILVA; MELO; RODRIGUES, 1999).

Segundo os autores, os benefícios do suporte familiar incluem: a) maior aderência ao tratamento quimioterápico; b) maior motivação para encarar o processo com leveza; c) maiores chances de a paciente obter um resultado favorável em seu processo de tratamento; d) a paciente terá sua autoestima protegida, mesmo com as alterações estéticas; e) os desafios do tratamento não serão recebidos de forma negativa pela paciente, mas sim como um processo necessário para a superação; f) a paciente sentirá que não está sozinha e, por isso, irá aperfeiçoar seus mecanismos de defesa, enfrentando obstáculos com maior lucidez.

Silva, Melo e Rodrigues (1999) argumentam que o apoio da família propicia também benefícios sociais, uma vez que, a paciente, passível de ser socialmente estigmatizada por sua condição estética, devido a ausência da(s) mama(s) e outros comprometimentos físicos, estará psicologicamente estruturada para enfrentar o posicionamento social depreciativo. Os mesmos autores afirmam que, quando a paciente percebe que ela não está sozinha na luta contra o câncer de mama, ela se sente devidamente motivada para usar as cicatrizes como sinônimo de força, superação e batalha, dando esperanças para outras mulheres na mesma condição. Outro elemento importante a ser considerado no campo dos benefícios é a participação integral da família no momento pós-cirúrgico da paciente, como explica Vasconcelos e Neves (2010, p. 430):

Desde o diagnóstico à recuperação pós-cirúrgica, o apoio se fez mais necessário no período após a cirurgia, fase na qual as mulheres enfrentaram os efeitos do

tratamento na autoimagem, no relacionamento social e familiar e no estado emocional. Este apoio tem sua eficácia dependente da adaptação dos filhos e/ou do marido à condição de saúde da mulher, caracterizada pela capacidade de aceitar o adoecimento ou as mudanças físicas provenientes do tratamento.

Observa-se que o momento pós-cirúrgico revela a concretização de mudanças na vida da paciente, pois está terá que se adaptar à nova aparência e ressignificar tais modificações, transformando cicatrizes em aspectos positivos (VASCONCELOS; NEVES, 2010). Nesta dimensão, os autores afirmam que surgem os benefícios da participação familiar, pois a família, por ser um espaço de troca e interação, será tida pela paciente como uma base de apoio para que ela possa exercer as mudanças e dar significado ao processo de recuperação.

Por exercer grande influência sobre o curso da doença, a família poderá beneficiar a paciente, também, na utilização dos mecanismos de defesa ou recursos de adaptação favoráveis, de modo que a paciente possa vivenciar o processo de luta contra a doença de maneira mais eficaz, respeitando as limitações individuais (PENNA, 2004). O autor afirma que estabelecer estratégias de enfrentamento diante de doença não é uma tarefa fácil para a paciente, por esta razão, a participação da família poderá enriquecer não apenas a busca por essas estratégias, mas, também, a aplicação destas, facilitando o encorajamento.

Frente a isso, “é importante salientar que toda a família deve estar consciente da necessidade de apoio que essa deve dispensar a mulher com câncer, tornando o enfrentamento da doença mais seguro e tranquilo” (SANTANA; HOLANDA, 2013, p. 01). O ser humano, por ser essencialmente social e afetivo, não se faz sozinho, portanto, necessita da companhia de pessoas com quem compartilha vínculos para que possam auxiliar-se mutuamente, sobretudo em momentos difíceis, como o diagnóstico de um câncer de mama.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

O câncer de mama está associado a uma série de fatores de risco, como, por exemplo, o histórico familiar; a predisposição genética hereditária; a idade avançada; mamas densas; estilo de vida não saudável, incluindo, quadros de obesidade; sedentarismo; alcoolismo; tabagismo, entre outros. Assim, estudos científicos na área oncológica evidenciam que a idade avançada tem sido o fator de risco mais presente nos casos de câncer de mama.

De encontro com tais informações, Peres e Santos (2009) afirmam que, devido ao caráter multifatorial, a causa do câncer de mama pode envolver fatores biológicos; endócrinos; estilo de vida; envelhecimento; rotina alimentar; vida reprodutiva; histórico familiar; alta densidade do tecido mamário, entre outros. No entanto, os referidos autores, a

idade da mulher continua sendo um dos mais importantes fatores de risco para a doença, pois as taxas de incidência aumentam até os 50 anos de idade, agravando os riscos potencialmente.

Receber o diagnóstico de uma doença faz com que os indivíduos se deparem com a finitude da vida, pois a doença apresenta-se como uma ameaça à sobrevivência, e com o câncer de mama não é diferente, pois as mulheres, que, estatisticamente, são as maiores vítimas, na fase inicial da doença, estão inclinadas a encarar o câncer como uma quebra em suas ambições de vida. Então, estas se veem levadas a adiar os sonhos e planos para investir tempo e disposição no processo de tratamento e recuperação, momento este em que as crenças disfuncionais surgem, a realidade passa a ser distorcida e o sentido da vida, associado ao medo da morte, passam a ser os elementos centrais da existência da mulher.

Os estudos de Westman, Bergenmar e Andersson (2006) respaldam estas informações, colocando que a descoberta do câncer de mama traz às mulheres reflexões relacionadas ao sentido da vida e da morte. Assim, a possibilidade de existir com um câncer de mama constrói temores em função do estigma social e da ruptura no ciclo de vida anterior, despertando diversos sentimentos negativos e incertezas quanto a recuperação da doença (BAIDER, 2003).

Estes conflitos internos ocorrem, porque as vítimas precisam lidar com processos psicodinâmicos e rupturas traumáticas, exigindo assim, o desenvolvimento de certos mecanismos de enfrentamento, podendo ser funcionais ou não. As reações disfuncionais, incluem a negação, revolta, agressividade, irritabilidade e manifestações psicopatológicas; após o período de reação negativa, as vítimas começam a passar pelo processo de aceitação e enfrentamento. Cada paciente passará pelas fases de maneiras diferentes, pois dependerá do nível de instrução, da estruturação cognitiva, da condição emocional e financeira, dos níveis de resiliência para lidar com problemas, do suporte que recebem dos familiares, entre outros.

Diante disso, Baider (2003) afirma que, ao receber o diagnóstico de um câncer de mama, as pacientes apresentam reações psicológicas de ajustamento que são esperadas pelos médicos oncologistas e psicólogos, e tais reações se estabelecem de acordo com as características subjetivas de cada indivíduo, ou seja, os traços de personalidade; os níveis de resiliência; a plasticidade e flexibilidade para enfrentar os problemas; o histórico de vida; o humor predominante; as questões financeiras, o suporte de pessoas do convívio familiar, etc.

No entanto, não são apenas as mulheres com câncer de mama que enfrentam os conflitos existenciais, as pessoas que convivem com estas, ou seja, a família, seja consanguínea ou não, também pode ser acometida pelo medo da morte e por crenças disfuncionais, uma vez que, a família confere proteção e segurança, permanecendo ao lado do

ente querido nos momentos conflituosos. A descoberta do câncer de mama é sentida pela família como a possibilidade de perda, e, para que consigam apoiar a vítima, faz-se necessário que estejam preparados.

Nesse sentido, Baider (2003) coloca que os conflitos acometem não somente as vítimas, mas, também, seus familiares que, se não estiverem minimamente preparados para dar apoio e suporte integral à mulher, podem dificultar o processo de tratamento e recuperação, por exercerem uma influência direta sobre ela. Lacerda (2012) reforça que a falta de estímulos, motivação, afeto e segurança se tornam uma porta de entrada para que a paciente passe pelas fases de recuperação da doença com dificuldade e fixe-se tempo demais em um único estágio do processo, estagnando no percurso de tratamento da doença.

A família exerce um papel fundamental nas fases do tratamento da doença, desde o diagnóstico até a hospitalização, pois a paciente sente-se mais segura quando percebe que está sendo apoiada pela família. Por isso, a família precisa construir resiliência, para que consigam enfrentar os problemas com maturidade psicológica e emocional, e, nesse momento, surge a importante função do serviço de Psicologia Hospitalar, atrelado aos demais profissionais deste contexto, atendendo a demanda, e prestando assistência psicológica ao paciente e sua família, voltando o serviço para as alterações emocionais e psicopatológicas, mecanismos de enfrentamento e defesas, a história de vida e doença, e o reforçamento da rede de apoio social.

Simonetti (2016) traz que, a configuração da dinâmica familiar não está isenta de passar por problemas semelhantes aos das vítimas, no que se refere as fases de ajustamento, motivo pelo qual, a orientação psicológica e o apoio emocional são indispensáveis e torna-se a solidez que as pacientes precisam para enfrentar os desafios que o câncer de mama impõe.

Entende-se que a intervenção psicológica no contexto hospitalar, em forma de acolhimento e orientação, ocorre diante de indicadores disfuncionais na paciente e na família, como: desajuste emocional, não adesão ao tratamento, rede de apoio deficitária, dificuldade de compreensão do quadro clínico/tratamento/prognóstico. Por esta razão, faz-se necessário uma comunicação diária com a equipe, com o objetivo de conhecer a evolução clínica, compartilhar a condição emocional da paciente e família, para que seja possível estabelecer, de forma multidisciplinar, as estratégias terapêuticas a serem utilizadas em cada situação.

Frente a importância do apoio familiar, estudos na área de Psicologia Hospitalar buscaram estabelecer os benefícios que este suporte pode oferecer à paciente, assim, entende-se que uma família engajada e emocionalmente estruturada auxilia na aderência ao

tratamento, na proteção da saúde mental da vítima, no alcance de um bom prognóstico médico, na adaptação à realidade hospitalar, e, também, no momento pós-cirúrgico.

Estas dados são reforçados por Silva, Melo e Rodrigues (1999), trazendo que os benefícios do suporte familiar incluem: maior aderência ao tratamento; motivação para encarar o processo com leveza; maiores chances de a paciente obter um resultado favorável em seu tratamento; a paciente terá sua autoestima protegida, mesmo com as alterações estéticas; os desafios do tratamento não serão recebidos de forma negativa pela paciente, mas sim como um processo necessário para a superação; a paciente sentirá que não está sozinha e, por isso, irá aperfeiçoar seus mecanismos de defesa, enfrentando obstáculos e desafios.

Além destes benefícios, a família pode ser uma aliada, também, na adaptação social da paciente, pois as intervenções cirúrgicas podem comprometer negativamente a percepção das mulheres sobre si mesmas, uma vez que, a queda de cabelo, a retirada da (s) mama (s), entre outras interferências estéticas, fazem com que as mulheres percam o senso de feminilidade e tenham a autoestima diminuída. No entanto, se a família estiver engajada, recebendo um bom suporte da equipe hospitalar, aumentam as chances de que ela conduza a paciente a olhar com maior carinho para sua aparência, encarando as intervenções estéticas como parte da luta.

Silva, Melo e Rodrigues (1999) contemplam estas informações, afirmando que o apoio da família propicia benefícios sociais, uma vez que, a paciente, passível de ser socialmente estigmatizada por sua condição estética, devido a ausência da(s) mama(s) e outros comprometimentos físicos, estará psicologicamente estruturada para enfrentar o olhar social depreciativo. Os autores afirmam que, quando a paciente percebe que não está sozinha na luta contra o câncer de mama, ela própria se sente motivada para usar as cicatrizes como sinônimo de força, superação e batalha, dando esperanças para outras mulheres na mesma condição.

Nesse sentido, observa-se que o momento pós-cirúrgico revela a concretização de mudanças na vida da paciente, pois está terá que se adaptar à nova aparência e ressignificar as modificações, transformando cicatrizes em aspectos positivos (VASCONCELOS; NEVES, 2010). Nesta dimensão, os autores afirmam que surgem os benefícios da participação familiar, pois a família, por ser um espaço de troca e interação, será como uma base de apoio para que ela possa exercer as mudanças e dar significado ao processo de recuperação da doença.

O câncer de mama é uma doença, assim, como outras doenças, é coletiva, pois atinge tanto o paciente quanto seu círculo social, incluindo a família, que se responsabiliza pelos cuidados e, por isso, também necessitam de apoio. Cuidar não é uma tarefa fácil, pois exige grande esforço emocional, por esta razão a família deve cuidar de si para que possa cuidar da

paciente, e propiciar os diversos benefícios evidenciados, aumentando, assim, as chances de que a paciente venha a alcançar bons resultados em sua recuperação. Frente a isso, ao psicólogo hospitalar cabe oferecer acolhimento às necessidades das pacientes e sua família.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este trabalho houve a compreensão de que as mulheres acometidas pelo câncer de mama carecem de apoio integral, por encontrar-se mais suscetíveis, expondo-se a elementos aversivos, como as interferências na estética próprias da doença, o medo da morte e a interrupção momentânea de planos e sonhos. Esses elementos ferem a integridade física, psicológica e social, motivo pelo qual a mulher passa a necessitar de auxílio da família, de laços consanguíneos ou não. Este auxílio é indispensável e traz muitos benefícios à paciente.

Deste modo, compreendeu-se que o suporte familiar propicia maior aderência ao tratamento; proporciona maior motivação para que a paciente consiga superar os desafios da doença; aumenta a probabilidade de que os resultados do processo de tratamento sejam favoráveis; fortalece a resiliência, a autoestima, e a capacidade de enfrentamento, dentre outros benefícios discutidos neste estudo. Portanto, é importante que o psicólogo que trabalha neste contexto estabeleça como foco a devida orientação dos pacientes e de seus familiares.

Por tais razões, o papel do profissional atuante no contexto hospitalar inclui, também, ouvir atentamente ao relato das pacientes e seus familiares, de maneira não punitiva e empática, para permitir que a verbalização adquira a função de externalizar conteúdos reprimidos, e, neste ponto, direcioná-los a identificação de erros cognitivos que dificultam a assimilação da realidade como se apresenta. Em certos casos, caberá ao psicólogo hospitalar direcionar o paciente a terapia individual, e/ou os membros da família a terapia de grupo.

O presente estudo não teve como proposta esgotar o assunto, mas trazer a oportunidade de construção de reflexões para o meio acadêmico, de maneira que, os futuros profissionais da psicologia compreendam a importância da família para o tratamento das pacientes com câncer de mama, além de orientar o olhar da população aos benefícios que o suporte integral pode trazer nos momentos difíceis como a descoberta de um câncer.

5 REFERÊNCIAS

AMBRÓSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, out./dez. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

ANJOS, A. C.; ZAGO, M. M. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 14, n. 1, jan./fev. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y9qnkwlc>>. Acesso em: 17 jan. 2017.

ANGERAMI-CAMON, V. A.; CHIATTONE, H. B. C.; NICOLETTI, E. A. **O doente, a Psicologia e o Hospital**. In: ANGERAMI-CAMON (Org.). 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

_____; GASPAR, K. C. **Psicologia e câncer**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

BAIDER, L. Câncer e família: aspectos teóricos e terapêuticos. **Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud**, v. 3, n. 1, fev./jun. 2003. Disponível em: <http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2016-2017**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 1992. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em: 23 out. 2017.

BONASSA, E. M. A. **Enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: Atheneu: 1998.

BOTEGA, N. J. (Org.). **Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. et al. **Dinâmica familiar no contexto do paciente oncológico**. França, 2014, p. 88-92. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yctvr7hk>>. Acesso em: 17. Ago. 2017.

BERVIAN, P.; PERLINI, N. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 2, jul./mar. São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2017.

CHIATTONE, H. B. C.; Uma vida para o câncer. In: ANGERAMI-CAMON, A. CHIATTONE, H. B. C.; NICOLETTI, E. A. (Orgs). **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira, 1996.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Fatores de risco ao câncer de mama**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

LACERDA, A. F. **Psicologia Hospitalar**. Campo Grande: Portal Educação, 2012.

MARCHEWKA, T. M. N. A humanização na assistência à saúde mental no Hospital Geral: uma das alternativas terapêuticas da Reforma Psiquiátrica garantida pelos Direitos Humanos. **Revista de Direito Sanitário**, v. 8, n. 1, mar./jun. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/80040/83939>>. Acesso em: 04 out. 2017.
PENNA, T. L. M. **Dinâmica psicossocial de famílias de pacientes com câncer**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

OMS. **Relatório sobre saúde mental e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 1948. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf>. Acesso em: 09 out. 2017.

PERES, R. S.; SANTOS, M. A. Personalidade e câncer de mama: produção científica em Psico-Oncologia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 4, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a17v25n4.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

ROMANO, B. W. **Princípios da prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SANTANA, L. A.; HOLANDA, I. S. **A importância do apoio familiar à mulher com câncer de mama**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yabgvjg8>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

SILVA, P. F.; WAISSMANN, W. Normatização, o Estado e a saúde: questões sobre a formalização do direito sanitário. **Ciência e saúde coletiva**, v. 10, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a24v10n1.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2017.

_____; MELO, E. M.; RODRIGUES, M. S. P. Família como suporte para a mulher em tratamento quimioterápico. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, jan./dez. Curitiba, 1999. Disponível em: <<http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/view/4855>>. Acesso em: 18 jul. 2007.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

VASCONCELOS, P. M.; NEVES, J. B. **A importância do apoio familiar à mulher submetida a cirurgia para tratamento da neoplasia mamária**. Minas Gerais: Unileste, 2010, p. 430. Disponível em: <<https://tinyurl.com/y8hejyr9>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

WESTMAN, B.; BERGENMAR, M.; ANDERSSON, L. Vida, doença e morte existencial: reflexões de uma amostra sueca de pacientes que tenham sido submetidos a tratamento curativo para câncer de mama ou da próstata. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 10, n. 3, jun./ago. 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16095967>>. Acesso em: 23 jul. 2017.

Recebido para publicação em agosto de 2018

Aprovado para publicação em agosto de 2018