



Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

A Pesquisa em Psicologia em Foco 2

Atena
Editora
Ano 2019

Eliane Regina Pereira
(Organizadora)

A Pesquisa em Psicologia em Foco 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof^a Dr^a Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof.^a Dr.^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof.^a Dr.^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof.^a Dr.^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.^a Dr.^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof.^a Dr.^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof.^a Dr.^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof.^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P474	A pesquisa em psicologia em foco 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Eliane Regina Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (A Pesquisa em Psicologia em Foco; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-368-2 DOI 10.22533/at.ed.682190506 1. Psicologia – Pesquisa – Brasil. I. Pereira, Eliane Regina. II.Série. CDD 150.7
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná - Brasil

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Um fotógrafo-artista me disse uma vez: veja que pingo de sol no couro de um lagarto é para nós mais importante do que o sol inteiro no corpo do mar. Falou mais: que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças nem com barômetros etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós. Assim um passarinho nas mãos de uma criança é mais importante para ela do que a Cordilheira dos Andes. (...). Se fizerem algum exame mental em mim por tais julgamentos, vão encontrar que eu gosto mais de conversar sobre restos de comida com as moscas do que com homens doutos. (Barros, 2006)¹.

A partir de uma memória inventada, Manoel de Barros nos convida a pensar sobre as importâncias. Segundo o poeta é preciso que nos encantemos pelas coisas. Assim, mais importante que medir, ou ainda, que identificar o instrumento certo da medida é preciso estar encantado pelo processo. Entendemos que pesquisar é se encantar, é se entregar a uma temática e se permitir mergulhar no processo de construção de dados, de modo que os resultados não sejam entendidos como descobertas, mas como construção de um processo que se dá entre o pesquisador e a pesquisa realizada.

Segundo o dicionário online² pesquisar é um verbo transitivo que significa investigar com a finalidade de descobrir conhecimentos novos, ou ainda, recolher elementos para o estudo de algo. Se o objetivo é, portanto, descobrir conhecimentos novos, temos obrigação de após pesquisar, espalhar esses novos conhecimentos. Este é o objetivo deste livro, divulgar, espalhar, difundir conhecimentos pesquisados. O livro é resultado de uma série de pesquisas em psicologia. Não é um livro de método, mas um livro de relato de pesquisa e de experiência.

O livro está organizado em três partes. A primeira parte intitulada “Pesquisas Teóricas” consta de quinze capítulos que apresentam diferentes temáticas e diferentes caminhos de pesquisa. Desde pesquisas bibliográficas de cunho qualitativo e/ou quantitativo em bases de dados a pesquisas de profundidade em autores específicos como Rubinstein, Davýdov e Emília Ferreiro. Dificuldade de aprendizagem, evolução da língua escrita, formação de professores, imagem corporal, violência contra a mulher, jogo compulsivo, transtorno do pânico e transtorno do stress pós-traumático são algumas das temáticas aqui apresentadas.

A segunda parte intitulada “Pesquisas Empíricas” é composta de dez capítulos. Nesta parte, os autores apresentam diferentes instrumentos de pesquisa: Questionário semiestruturado com perguntas fechadas, aplicação de diferentes inventários ou escalas, entrevistas semiestruturadas, são algumas das metodologias de pesquisas expostas aqui.

A terceira parte intitulada “Relatos de experiência” inclui sete pequenos relatos que permitem ao leitor acompanhar o trabalho dos autores.

É preciso ser possuído por uma paixão para que se possa comunica-la.

1 Barros, M. (2006). Memórias inventadas: a segunda infância. São Paulo. Editora Planeta.

2 <https://www.dicio.com.br/pesquisar/>

Esperamos que você se encante pela leitura, assim como, cada pesquisador/autor aqui apresentado, evidencia ter se apaixonado, se encantado pelo ato de pesquisar.

Eliane Regina Pereira

SUMÁRIO

PESQUISAS EMPÍRICAS

CAPÍTULO 1	1
NÍVEL DE <i>STRESS</i> E AS PRINCIPAIS IMPLICAÇÕES PRESENTES NA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER	
Eliane de Anhaia Bressan Marilda Saccol	
DOI 10.22533/at.ed.6821905061	
CAPÍTULO 2	20
MULHERES AGRICULTORAS CONTEMPORÂNEAS: UMA QUESTÃO DE GÊNERO	
Andréia Piccinin Ana Patrícia Alves Vieira Parizotto	
DOI 10.22533/at.ed.6821905062	
CAPÍTULO 3	30
MULHERES MASTECTOMIZADAS: A VIDA QUE ANTECEDE O RECOMEÇO	
Ana Paula Domingues Picolotto Ana Patrícia A. V Parizotto	
DOI 10.22533/at.ed.6821905063	
CAPÍTULO 4	46
A PROFISSIONALIDADE DOCENTE SOB A ÓTICA PIAGETIANA: A IDENTIDADE DO PROFESSOR EM CONSTRUÇÃO	
Eliane Paganini da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6821905064	
CAPÍTULO 5	60
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM DOCENTES: UM OLHAR CUIDADOSO PARA ALÉM DA PROFISSÃO	
Chancarlyne Vivian Lisandra Antunes de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6821905065	
CAPÍTULO 6	77
HABILIDADES SOCIAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE	
Graciane Barboza da Silva Thais Cristina Gutstein	
DOI 10.22533/at.ed.6821905066	
CAPÍTULO 7	86
EMPREENDEDORISMO E OS ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA	
Maria Alice Mantovani Scheila Beatriz Sehnem	
DOI 10.22533/at.ed.6821905067	

CAPÍTULO 8 105

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE ACERCA DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NO HOSPITAL

Tayane Gutierrez Piccoli Pereira
Luciana Xavier Senra

DOI 10.22533/at.ed.6821905068

CAPÍTULO 9 117

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: A RELAÇÃO ENTRE OS ESQUEMAS DESADAPTATIVOS INICIAIS E AS CRENÇAS IRRACIONAIS COM OS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS

Estefânea Élide da Silva Gusmão
Lia Wagner Plutarco
Mariana Gonçalves Farias
Glysa de Oliveira Meneses
Mariana Costa Biermann

DOI 10.22533/at.ed.6821905069

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

CAPÍTULO 10 128

O PROCESSO DE ESCOLARIZAÇÃO E O DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE PROBLEMAS ESCOLARES

Luis Henrique Zago
Allan Alberto e Silva Ferreira
Neiva Solange da. Silva

DOI 10.22533/at.ed.68219050610

CAPÍTULO 11 142

O ESCRITOR DAS COISAS DA VIDA: UM CASO DE SUBLIMAÇÃO NA PSICOSE

Vinícius Campelo Pontes Grangeiro Urbano
Georgia Janine Oliveira Rosado Alves
Anna Luzia de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68219050611

CAPÍTULO 12 146

AGRESSÃO CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UM OLHAR A PARTIR DA PSICOLOGIA SOCIAL

Sophia Lóren de Holanda Sousa
Lia Alves da Ponte
Matheus Gomes Lins Alves
Gisele Loiola Ponte Batista
Damião Soares de Almeida Segundo
Quésia Fernandes Cataldo

DOI 10.22533/at.ed.68219050612

CAPÍTULO 13 153

O SERIAL KILLER E SEU ATO HOMICIDA: UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE O CRIME EM FREUD E LACAN

Beatriz Pizaia Vedovatti
Marco Antônio Rotta Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.68219050613

CAPÍTULO 14	163
TRANSDISCIPLINARIDADE E EDUCAÇÃO: UM RELATO DE IMERSÕES INVESTIGATIVAS	
Israel Kujawa	
Eliana Sardi Bortolon	
Taimara Foresti	
Carine Tabaczinski	
Gabriel Bacarol Kerber	
Andressa Rebequi	
DOI 10.22533/at.ed.68219050614	
CAPÍTULO 15	171
SEU TUDO BOM E A ECONOMIA DO DESEJO OBSESSIVO	
Georgia Janine Oliveira Rosado Alves	
Vinícius Campelo Pontes Grangeiro Urbano	
Anna Luzia de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.68219050615	
CAPÍTULO 16	179
QUEM SABE?: UMA EXPERIÊNCIA DE PRIMEIRA ESCUTA EM PSICANÁLISE	
Lívia Martins Pinto	
Anna Luzia Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.68219050616	
CAPÍTULO 17	185
REFLEXÕES SOBRE O EVENTO “DISCUTINDO CORPO SEXO E GÊNERO”: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Caio Roberto Viana Reis	
Carla Fabiane de Souza	
Jardson Mendes Carvalho	
Ana Kelma Cunha Gallas	
DOI 10.22533/at.ed.68219050617	
SOBRE A ORGANIZADORA	193

MULHERES MASTECTOMIZADAS: A VIDA QUE ANTECEDE O RECOMEÇO

Ana Paula Domingues Picolotto

Acadêmica da 10ª fase do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC

E-mail: anapaula_picolotto@hotmail.com

Ana Patrícia A. V Parizotto

Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba. E-mail: ana.parizotto@unoesc.edu.br

pesquisa apontam para a presença de eventos significativos antecedendo a doença, sendo estes expressivamente presentes, vindo a confirmar a literatura psicossomática. Demonstrando assim, que o bem estar psicológico pode ter uma influencia protetora no organismo.

PALAVRAS-CHAVE: Mastectomização. Câncer. Psicossomática.

RESUMO: Ainda que a evolução extraordinária no tratamento tenha trazido grandes benefícios às pessoas acometidas pelo câncer, a vivência desde a descoberta, o tratamento, até possível mastectomização continua sendo uma experiência estressante e de intenso sofrimento psicológico. O presente artigo investigou as experiências afetivas de mulheres mastectomizadas, através de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa. O grupo escolhido para o estudo, contava com oito participantes, sendo que uma desistiu, e três não aceitaram participar; deste modo participaram deste estudo quatro mulheres mastectomizadas, as quais, responderam à uma entrevista semiestruturada composta por perguntas fechadas e abertas, as respostas foram transcritas, analisadas e fundamentadas de acordo com a literatura científica existente sobre o tema. Os principais resultados da

1 | INTRODUÇÃO

O câncer de mama é provavelmente um dos mais temidos pelas mulheres devido aos efeitos psicológicos da possível amputação parcial ou total da mama, órgão corporal carregado de sensualidade e de significações ligadas à sexualidade e ao desempenho da maternidade. No contexto mundial, o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais comum e o primeiro entre as mulheres, “a doença é relativamente rara antes dos 35 anos de idade, mas acima dessa faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente, alcançando seu pico na faixa etária de 65 a 70 anos” (Brasil, 2000 p.5)

Infelizmente, aquele que sofre sem alterações orgânicas passa por diversas vezes despercebido, sendo necessário a

externalização por meio de doenças para obter a atenção apropriada ao seu sofrimento. Não sendo este fato, incomum.

A grande maioria das doenças, como o câncer, infarto, insuficiência renal, hepatite, gripe, etc. não tem nenhum traumatismo específico correlacionado, pelo menos conforme os dados que se tem até hoje. Mas é provável que se descubra ainda, com o aprofundamento da investigação, traumatismos específicos de mais doenças que atualmente se conhece.” (VIEIRA, 2010 p.24).

Muito se é estudado para desenvolver medicamentos mais eficazes, e medidas preventivas como por exemplo, o Autoexame, que pode ser feito pela própria mulher que ao suspeitar da presença de algum nódulo, deverá procurar imediatamente um especialista para averiguar, porém este, não substitui o diagnóstico médico e nem a exame de Mamografia. Entre tantos métodos preventivos e busca incessante por novos tratamentos, ambos pertinentes; pouco se fala a respeito da identidade destas mulheres que, fazem parte de percentis de estudo referentes ao Câncer de Mama.

O objetivo geral do estudo é investigar a possível relação entre as relações afetivas das mulheres mastectomizadas e a neoplasia, tendo em vista que, em virtude da pequena amostra de participantes o resultado irá sugerir demais pesquisas na área, e salientar o poder de relações de qualidade em prol da saúde física. Volich (2000, p. 21) afirma “a referência exclusiva à anatomia e à fisiologia ou à genética não é suficiente para compreender o sofrimento das pacientes atingidas pelo câncer de mama”. O câncer de mama não foi escolhido para o referente estudo apenas por ser mais uma forma de adoecimento, mas também pelos altos índices de crescimento que a enfermidade vem assumindo e a forte repercussão que o diagnóstico traz a vida da mulher, o que faz dela um motivo de investimento particularizado.

2 | CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama representa uma das maiores causas de morte em mulheres, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, sendo relativamente raro antes dos 35 anos de idade (BRASIL, 2000). A expectativa de vida da mulher com neoplasia maligna da mama conhecido como câncer de mama vem aumentando, e o mérito é dedicado ao avanço da medicina em sua busca constante por tratamento mais eficaz e menos doloroso. Teoricamente qualquer célula do corpo pode se transformar e originar um tumor maligno, pois possui seu crescimento autônomo. A formação das neoplasias desencadeia-se da seguinte forma:

As células dos diversos órgãos do nosso corpo estão constantemente se reproduzindo, isto é, uma célula adulta divide-se em duas, [...] havendo o crescimento e a renovação das células durante os anos [...] controladamente dentro das necessidades do organismo. Porém, em determinadas ocasiões e por razões ainda desconhecidas, certas células reproduzem-se com uma velocidade maior, desencadeando o aparecimento de massas celulares denominadas neoplasias ou, mais comumente, tumores [...] (Brasil, 2000, p.1).

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum

o crescimento desordenado de células quando maligno, que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se causando uma possível metástase para outras regiões do corpo (BRASIL, 2000). Estas células tendem a possuir um crescimento rápido e desordenado, ocasionando a formação de tumores, ou seja, são o acúmulo de células cancerígenas ou neoplasias malignas. Diferente da neoplasia maligna, o tumor benigno segundo Brasil (2000) “[...] significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida.” Uma cirurgia para a retirada, resolve a grande maioria dos casos.

São várias as modalidades de tratamento do câncer em seus aspectos tumorais, que incluem a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia, a hormonioterapia sendo estes os métodos mais utilizados. Geralmente, o tratamento do câncer requer a combinação de mais de um método terapêutico, o que aumenta a possibilidade de cura, diminui as perdas anatômicas, preserva a estética e o funcionamento dos órgãos comprometidos.

2.1 O tratamento: mastectomia

O tratamento do câncer de mama pode envolver intervenções locais ou sistêmicas, utilizadas de forma independente ou concomitante. Segundo Majewski et al. (2012, p.56), “A cirurgia e a radioterapia podem ser entendidas como formas de tratamento local e que visam à remoção ou à destruição do tumor em uma determinada área do corpo”. Ainda a mesma autora acrescenta que, “[...] a quimioterapia, a hormonioterapia e a terapia biológica são técnicas utilizadas para combater a doença de forma sistêmica, buscando controlar ou destruir o câncer na extensão de todo o organismo”.

A cirurgia é a forma mais antiga de tratamento para câncer e ainda hoje é uma parte importante do tratamento; sendo ela geralmente combinada com outros tipos de tratamento, visando aumentar as chances de sucesso. Os processos cirúrgicos visam priorizar as demandas oncológicas essenciais para a manutenção da vida e posteriormente, as questões estéticas visando à reparação de danos.

Há duas classificações: a cirurgia conservadora e a mastectomia. As cirurgias conservadoras retiram apenas parte da glândula mamária que contém o tumor e normalmente não causam prejuízo na sobrevida total, embora aumentem de forma não muito significativa a taxa de recidiva local do tumor. A mastectomia, por sua vez, é um procedimento que visa à retirada total da glândula mamária, com o objetivo de reduzir a incidência e melhorar a expectativa de vida de mulheres pertencentes a populações consideradas de alto risco, sendo quase sempre inevitável em fases adiantadas da doença. (MAJEWSKI et al., 2012 p. 75)

A mulher poderá fazer a reconstrução da mama por meio da colocação de implantes de silicone logo após a retirada da mama na mesma cirurgia, mas existem casos onde isto é desaconselhado, então será necessário esperar pela liberação do médico para que a reconstrução mamária possa ser feita. A reabilitação do paciente com câncer e o seu reajustamento social dependem, em larga medida, da formação de uma equipe multiprofissional que trabalhe de forma integrada e mantenha um relacionamento

satisfatório com o paciente e seus familiares (BRASIL, 2000). O psicólogo exerce um papel fundamental junto a essa equipe, tendo em vista o atendimento das necessidades emocionais da mulher que vivencia o diagnóstico e as instabilidades do tratamento, pois a mulher mastectomizada enfrenta a difícil realidade de conviver com a amputação da mama, embora o tratamento possa ser determinante para sua sobrevivência, gera muitos temores.

2.2 Psico-oncologia

Por tratar-se de uma doença crônica de prognóstico nem sempre favorável, responsável por parcela significativa de óbitos e cujo tratamento ainda é invasivo e doloroso para a maioria dos pacientes (BRASIL, 2000). Ao longo dos anos, as pesquisas na área oncológica apresentaram avanços consideráveis tanto na área científica como profissional, inclusive da Psicologia, aprimorando estudos sobre prevenção e tratamento do câncer. A atuação do profissional Psicólogo durante o tratamento é fundamental não só para o paciente, como para os familiares, pois sua atuação serve para agregar ainda mais a equipe multidisciplinar construtora do processo de tratamento do paciente oncológico. Diante desta crescente demanda, surge a Psico-oncologia, que de acordo com Costa Júnior, (2001, p.87):

A Psico-oncologia vem se constituindo, nos últimos anos, em uma ferramenta indispensável para promover as condições de qualidade de vida do paciente com câncer, facilitando o processo de enfrentamento de eventos estressantes, se não aversivos, relacionados ao processo de tratamento da doença, entre os quais estão os períodos prolongados de tratamento, a terapêutica farmacológica agressiva e seus efeitos colaterais, a submissão a procedimentos médicos invasivos e potencialmente dolorosos, as alterações de comportamento do paciente (incluindo desmotivação e depressão) e os riscos de recidiva.

Deve-se observar, entretanto, que por se tratar de uma área relativamente recente são muitos os fatores psicossociais vinculados a um episódio de câncer ainda não suficientemente compreendidos por pesquisadores e profissionais da área. Porém, é devidamente propício enfatizar o trabalho destes profissionais, e da importância e influência nos resultados positivos dos pacientes. Ainda Costa Júnior, (2001) acrescenta:

O compromisso social da psicologia (e de outras ciências da saúde) inclui a formação de profissionais capacitados para identificar perfis de personalidade e repertórios de comportamento de risco, intervindo no sentido de que o indivíduo atendido possa ter a oportunidade de adquirir e manter comportamentos de saúde, tais como a evitação de situações de vulnerabilidade, a prática de exames periódicos e o desenvolvimento de ambientes favoráveis ao convívio pessoal, familiar, social e profissional.

No caso da Psico-oncologia, o atendimento profissional, independente da abordagem teórica do psicólogo, deve ultrapassar os limites da prática clínica pois esta seria insuficiente para o cumprimento dos objetivos da psico-oncologia, pois é necessário trabalhar com o paciente onde quer que ele se encontre como, na sala de espera do hospital, na enfermaria, na sala de procedimentos invasivos, em casa, ou

em qualquer outro local, incluindo a participação ativa de diferentes profissionais. O objetivo da assistência passa a ser o ser doente e não a doença em si, sendo capaz de abordar o sujeito em sua dimensão biopsicossocial, e a finalidade passa a ser a garantia da qualidade de vida do paciente, o alívio do sofrimento, o aumento da sobrevida, e não apenas a cura da sua doença em si.

Alguns estudos demonstraram redução da qualidade de vida nos domínios emocional, social e sexual não somente no período de um a dois anos após o tratamento inicial, mas também após cinco anos (DUARTE; ANDRADE, 2003). Desta forma, sugere-se que o cuidado psico-oncológico oferecido às pacientes deve ser mantido mesmo após o término do tratamento clínico.

2.3 Psicossomática

Na Antiguidade o processo de adoecimento era considerado uma manifestação de forças sobrenaturais, sendo a cura procurada em rituais religiosos. Segundo Capitão e Carvalho (2006) o termo foi introduzido por Heinroth, no início do século XIX, pois traduz uma concepção dualista do homem e a influencia recíproca de uma parte sobre a outra. Atualmente, o estudo da Psicossomática tem como finalidade integrar a doença à dimensão psicológica, propiciando um melhor entendimento do paciente e uma ação terapêutica mais abrangente e significativa.

A Psicossomática busca um entendimento da relação mente-corpo e dos processos de adoecimento. Ela parte da observação de distúrbios físicos nos quais os processos emocionais desempenham um certo papel, ou de situações clínicas nas quais uma perturbação psicológica aumenta o risco de desenvolver ou agravar determinada doença física. Na literatura existente sobre o tema ressalta a atuação significativa de Georg Groddeck, considerado o pai da Psicossomática, pois o mesmo foi determinante na construção de uma linha na psicanálise a partir das doenças. “A doença corresponde a uma solução, apesar de problemática, para os conflitos inconscientes” (Groddeck, 1992 p. 21).

Uma contribuição importante na medicina foi sua percepção da doença como linguagem. Decifrou a mensagem oculta da doença e conseguiu chegar às suas raízes. Descobriu que toda doença leva a pessoa ao mundo infantil com seus traumas não elaborados. Através da manifestação da doença podia chegar aos conflitos emocionais infantis e ajudar a pessoa a elaborá-los. Quando isso ocorria, os sintomas desapareciam e a saúde voltava. (FREITAS, 2010 p. 129)

A dor e a doença poderão ser usadas na função de linguagem, tendo ou não uma lesão tecidual, sendo um método utilizado pelo psiquismo inconsciente como um meio de comunicação com uma finalidade simbólica de expressar para o mundo em geral, ou para alguém, algo. Ou seja, estas seriam um meio de representar algo interno para o meio externo, sugerindo haver uma subjetividade expressa pelo paciente, de um meio “custoso”. Cabe pensar que o conteúdo desencadeador tem procedência anterior a doença já diagnosticada. Sobre isto Hisada (2001, p. 8) esclarece que “Cada

indivíduo tem um modo de viver e adoecer. O tipo de doença e a época da vida em que ela se manifesta tem relação com a sua história, com a natureza dos seus conflitos intrapsíquicos e com a forma de lidar com eles”. Segundo Volich (2000) [...] “acredita-se também que a dinâmica familiar exerça influência importante sobre as condições de saúde do sujeito e sobre a recuperação de estados mórbidos”.

Por meio da literatura torna-se perceptível que não é possível determinar um fator único desencadeador da Neoplasia, contudo, segundo alguns autores é possível afirmar a presença de fatores emocionais ligados à doença. Segundo Vieira (2010, p. 32) “Quando as dificuldades enfrentadas são muito intensas ou ocorrem num curto intervalo, sem que tenhamos tempo para nos recuperar, mesmo os mais equilibrados dificilmente conseguem absorver e elaborar os problemas, e o sofrimento se expressa no corpo de alguma forma”.

É possível através da literatura reconhecer alguns fatores psicológicos envolvidos na formação do câncer, tais como “situações de perdas significativas, dificuldades em lidar com impulsos agressivos, estresse, tendência à negação e repressão dos afetos, entre outros coexistentes com as determinações genéticas e ambientais” (BANDEIRA, 2007, p. 47). Devido ao longo tempo necessário para o desenvolvimento de uma doença maligna, suas causas só podem ser encontradas no passado e estilo de vida de cada paciente.

3 | MÉTODO

Para a realização desta pesquisa utilizou-se uma entrevista semiestruturada, individual, com ênfase nos fatos ocorridos antes do diagnóstico da Neoplasia, os quais foram devidamente analisados para a conclusão da pesquisa.

Para a realização da pesquisa, utilizou-se o método qualitativo, por se tratar de diferentes percepções e a singularidade de opiniões, características essenciais desse tipo de método. As pesquisas qualitativas, segundo Oliveira (1997, p. 117):

[...] possuem a facilidade e de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos.

As entrevistas semiestruturadas visaram à coleta dos dados relativos à história pessoal e familiar dos sujeitos, bem como do processo de adoecimento até o tratamento.

3.1 Sujeitos da pesquisa

O grupo escolhido para dar origem a pesquisa foi o Grupo de Mulheres Mastectomizadas do Curso de Fisioterapia, sendo que este possuía oito participantes, havendo uma desistência no decorrer do estudo e outras três que não concordaram em participar. Deste modo participaram da pesquisa um total de 04 sujeitos, sendo

todas as participantes do sexo feminino, com idades que variaram entre 50 a 80 anos. As mesmas participam das atividades três vezes por semana no Ambulatório Universitário (AMU), localizado no município de Joaçaba - SC.

Foram utilizados como *critérios de inclusão* que as participantes fizessem parte do Grupo de Mulheres Mastectomizadas, e não mais estivessem em tratamento médico, seja ele quimioterápico ou radioterápico.

Como *critérios de exclusão* foram considerados a não possibilidade de participação e a não aceitação em participar da mesma.

O contato com as participantes entrevistadas foi realizado em uma sala disponibilizada pelo Ambulatório Médico Universitário – AMU. As mesmas foram informadas dos objetivos da pesquisa, assim como a importância e necessidade da sinceridade nas respostas e conseqüentemente a análise da coleta de dados.

3.2 Situação e ambiente

A coleta de dados foi realizada em dias e horários devidamente agendados, para que as participantes pudessem responder as perguntas compostas na entrevista semiestruturada, respondida pelas participantes em uma sala disponibilizada no AMU.

A sala em questão foi escolhida por se tratar de um ambiente tranquilo, privativa e sem possíveis interrupções que viessem porventura perturbar a realização da pesquisa.

3.3 Aspectos éticos

Aspectos de ética e sigilo com relação às informações da pesquisa foram devidamente esclarecidos as participantes, sendo solicitado que as mesmas preenchessem e assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que deixa transparecer a seriedade e comprometimento da pesquisa para quem venha a lhe responder. Uma cópia do Termo foi entregue a participante e outra permaneceu sob a responsabilidade da pesquisadora, sendo que o anonimato das mesmas foi preservado, as mesmas serão citadas com as seguintes nomenclaturas: S1, S2, S3 e S4.

As entrevistas foram transcritas imediatamente após a realização da entrevista, para que não houvesse perda dos dados, uma vez que não foi utilizado gravador. A decisão de não realizar a gravação das entrevistas deu-se pelo fato de acreditar que utilizar o gravador poderia inibir a espontaneidade da entrevistada.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC para a apreciação e aprovação, sendo aprovado o que conseqüentemente levou ao início da pesquisa.

3.4 Apresentação, análise e discussão dos dados

Depois de realizadas, as entrevistas foram transcritas e os dados devidamente

analisados, sendo que em seguida o relato das participantes foram relacionadas com a literatura.

Por se tratar de uma entrevista individual, os relatos apresentados por cada uma das participantes, foram de fundamental importância para os resultados alcançados, os quais trouxeram conteúdos essenciais para a coleta de dados e conclusão da pesquisa.

Sujeitos	Idade	Sexo	Pais	Profissão	Religião	Estado Civil	Nº de filhos e/ou netos
S 1	50	F	Falecidos.	Manicure - Afastada	Católica	Casada	1 Filha
S 2	75	F	Falecidos.	Enfermeira - Aposentada	Católica	Solteira	1 Filho (adotivo)
S 3	80	F	Falecidos.	Do lar - Aposentada	Católica	Divorciada	5 Filhos 20 Netos
S 4	71	F	Falecidos.	Vendedora - Aposentada	Testemunha de Jeová	Casada	5 Filhos 7 Netos

Quadro 1 – Perfil Sócio demográfico e ocupacional das participantes

Fonte: a autora

Os dados sócio demográficos das participantes aparecem sistematizados no quadro 1. As participantes foram relacionadas por ordem de adesão ao estudo. Visando preservar a identidade das participantes, os nomes utilizados foram identificados pela letra S. Entre as participantes a que melhor recebeu o diagnóstico foi a participante S2, o que pode ser justificado por sua função profissional e seu número de cirurgias que será exposto no decorrer da pesquisa. Nenhuma das participantes esteve em acompanhamento durante o tratamento, e nem relatam ter recebido indicações para tal. Um fator comum a ambas, é a busca pela reconstrução mamária.

Sujeitos	Ano do Diagnóstico	Procedimentos	Casos de Câncer na Família
S 1	2012	Cirurgia, (8 sessões) quimioterapia e (28 sessões) radioterapia	Não consta.
S 2	2014	Cirurgia e (22 sessões) Radioterapia	Pai – Câncer no Fígado Irmão - Leucemia
S 3	2002	Cirurgia (4 sessões) Quimioterapia	Não consta.
S 4	2014	Cirurgia (6 sessões) Quimioterapia e (36 sessões) Radioterapia	Não consta.

Quadro 2 - Perfil clínico das participantes do estudo.

Fonte: a autora

As características clínicas das participantes do estudo aparecem sistematizadas no quadro 2. Segundo relato das participantes o efeitos colaterais causados pelas quimioterapia, apesar de levar-se em conta a singularidade do tratamento de cada

uma, torna-se perceptível que estes estão presentes, exceto para S2 que não realizou-as, porém, as queimaduras causadas pelos efeitos da radioterapia em S4 foram negativamente mais marcantes.

3.4.1 Análise e discussão dos dados

O material colhido por meio das entrevistas evidenciou que as vivências psicológicas relatadas pelas pacientes organizam-se em torno de diferentes momentos, pois segundo dados obtidos, três, das quatro entrevistadas relatam episódios negativos marcantes antes do diagnóstico. Segundo o Ministério da Saúde/INCA (2000), “as causas do câncer podem ser externas (meio-ambiente, costumes e hábitos próprios de uma sociedade ou cultura) ou internas (predisposição genética) e, na maioria das vezes, elas estão inter-relacionadas”. Assim, a formação de tumores e neoplasias malignas depende da combinação de diversos fatores causais. O que sabemos, no estágio atual do conhecimento, é que o câncer é uma doença de etiologia multicausal.

De acordo com os dados coletados, serão apresentados os principais resultados obtidos com a realização dessa pesquisa. Para tanto, os dados foram analisados, discutidos e fundamentados, por meio de categorias de análise. Sendo que, estas emergiram das falas mais representativas das participantes. Os resultados serão apresentados de acordo com as seguintes categorias analíticas: O Atendimento Psicológico com Mulheres Mastectomizadas, A vida que antecede a Doença, Diagnóstico, A busca pela Reconstrução Mamária.

3.4.2 O atendimento psicológico com mulheres mastectomizadas

Entre as participantes da pesquisa, nenhuma delas participou ou já buscou Atendimento Psicológico durante ou após o tratamento médico em decorrência do Câncer. A literatura especializada mostra que pacientes submetidos ao acompanhamento psicológico durante o tratamento do câncer de mama, incluindo a mastectomia, obtêm ganhos significativos, segundo Leal (1993, p. 23) entre os benefícios estão “[...] melhora do estado geral de saúde; melhora da qualidade de vida, melhor tolerância aos efeitos adversos da terapêutica oncológica (químio/ radioterapia e cirurgia) e melhor comunicação entre paciente, família e equipe”. O acompanhamento psicológico às pacientes torna-se primordial, afim de, fortalecer vínculos, readaptação à imagem corporal, e ressignificação de vivências Diante das alterações emocionais e psicológicas vivenciadas pelas mulheres submetidas à mastectomia, o psicólogo surge como um potente e benéfico recurso terapêutico, não só a paciente, mas também aos familiares que participam de todo o processo.

Sob tais perspectivas, a contribuição potencial da psicologia para o entendimento da influência de variáveis psicossociais sobre processos de geração de neoplasias e para o desenvolvimento de estratégias que auxiliem o indivíduo doente a enfrentar o

processo de tratamento são inegáveis.

3.4.3 A vida que antecede a doença

Conforme cita Capitão e Carvalho (2006 p. 23) “Nos anos 1930, com o regime nazista da Alemanha se expandindo, muitos psicanalistas europeus radicaram-se nos Estados Unidos, entre eles Alexander, Felix Deutsch e Dunbar, fundando posteriormente a Escola de Psicossomática de Chicago.” Segundo os mesmos autores “quando os médicos não conseguiam encontrar agentes infecciosos ou outras causas diretas para uma determinada doença, Alexander levantava a hipótese de que fatores psicológicos poderiam estar envolvidos”. Sendo que posteriormente, Alexander veio a descrever um grande número de transtornos físicos possivelmente causados por conflitos psicológicos, ajudando a estabelecer assim os pilares da medicina psicossomática.

S1 - *“trabalhei durante dez anos em um salão de beleza onde sempre me estressei muito, e quando finalmente consegui pedir demissão, várias clientes vieram comigo. Mas só agravou a situação, pois minha ex patroa me incomodou por mais uns quantos meses, pedindo pra voltar. O médico me disse, que o câncer surgiu de tanta raiva que passei. Eu acredito que tenha uma ligação, foi muita raiva acumulada.”*

Ainda Capitão e Carvalho (2006) “Alexander considerava que as alterações que ocorrem no corpo como reações a emoções intensas são de natureza passiva e que quando a emoção desaparece o processo fisiológico correspondente, choro ou riso”. Posteriormente, o corpo voltaria ao seu estado de equilíbrio.

Segundo a mesma participante *“ainda naquele ano, em um acidente de carro perdi duas clientes, que eram irmãs, e minhas amigas, eu não consegui marcar ninguém no horário delas, até que parei de trabalhar porque apareceu o primeiro nódulo, e logo em seguida o tratamento”*. “Pesquisas recentes com sujeitos afetados por câncer de mama apontam, na história das mulheres, questões associadas a acontecimentos traumáticos, lutos não elaborados, empobrecimento de representações e de capacidade associativa de idéias” (TEIXEIRA, 2006).

S3 - *“Me separei a mais ou menos trinta anos, minha depressão começou ainda quando estava casada, porque eu era muito maltratada pelo meu marido. Nunca mais tive outros relacionamentos, porque eu não queria dar aos meus filhos um padrasto, por medo deles também serem maltratados como eu fui pelo marido da minha mãe”*.

As situações pelas quais passam os indivíduos podem desencadear excitações que têm que ser descarregadas ou escoadas. Tal escoamento pode ocorrer pela elaboração mental ou dos comportamentos motores, porém quando essas vias não podem ser utilizadas pelo indivíduo, por motivos diversos, as excitações se acumulam e vão atingindo, de forma patológica, os aparelhos somáticos (MARTY, 1993 p. 13).

S2 - *“meu filho se preocupava, queria me acompanhar no tratamento, mas acho que depois de onze cirurgias a gente se acostuma. Já tirei útero, operei a tireóide, cateterismo, três infartos, nossa foi muita coisa já!”* Marty (1993) acrescenta, “os

indivíduos mal mentalizados e os de mentalização incerta, principalmente devido à dificuldade de elaborar mentalmente as excitações a que são submetidos, acabam por escoá-las predominantemente no corpo”.

S3 cuidou de sua sogra que lutava contra um câncer, mesmo após seu divórcio, pois tinham uma boa relação, sendo que a mesma só aceitava os cuidados de S3. Comentou que teve uma vida muito triste, *“meu marido era bom pai, mas muito ruim para mim, seguidamente penso em minha mãe que morreu com Alzheimer de quem cuidei até a morte e de minha sogra”*. De acordo com a fala da participante Volich (2000, p. 67) salienta que por “[...] constatações de diversos autores indicam a diminuição do funcionamento do sistema imunológico em pessoas enlutadas e deprimidas, bem como sua correlação com a incidência ou o risco de câncer”.

S4 – *“Não se fala tanto como hoje, mas no meu tempo o bullying já existia”* lembra com nitidez sobre seu período escolar no “Ginásio”, diz que havia ganhado uma bolsa de estudo em um colégio renomado de classe média alta de sua cidade, ela e mais um menino. *“eu já estava casada e eu ainda lembrava daquela professora, o meu professor de Latim era um Padre, que dizia pra mim relevar, mas eu nunca esqueci”*. S4 acrescenta *“quando soube que ela estava acamada já idosa, senti vontade de vê-la para lhe falar - se eu não fui ninguém na vida, a culpa é sua!”* S4 conta que a professora fazia comentários sobre *“os pobres da sala”*, lhe comparava com as suas colegas ricas e apesar de toda a mágoa que sentia pelas duras palavras que ouvia nunca revidou, mas nunca lhe perdoou. S4 abandonou a escola no segundo ano, por não aguentar mais as humilhações que sofria pela professora. Segundo o relato da participante Marty (1993) escreve:

Fatores da “esfera psíquica” mais freqüentemente estudados e considerados como implicados na carcinogênese podem ser reunidos em dois grupos genéricos. No primeiro estão os estados disfóricos (depressão, tristeza, infelicidade, abatimento, desânimo, desesperança, desamparo, desapontamento) e de ansiedade, juntamente com situações traumáticas envolvendo perdas e privações. No segundo, estão os fatores definidos por características de personalidade e de enfrentamento da doença, que variam segundo os pressupostos teóricos adotados.

Segundo esta perspectiva, o “candidato ideal” para desenvolver o câncer apresentaria uma personalidade marcada pela passividade, pouca emotividade, regularidade dos hábitos, baixa agressividade ou negação da hostilidade, depressão e dificuldade na formação de vínculos afetivos (VOLICH, 2000, p.71). Quanto mais avançam os meios de investigação sobre as patologias, mais se evidencia relevância dos fatores psicológicos na etiologia e desenvolvimento de um grande número de doenças até então não consideradas como psicofisiológicas.

3.4.4 Diagnóstico

Estudos afirmam que o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres. Para muitas delas, a confirmação do diagnóstico evoca sentimentos

de pesar, raiva e intenso medo. Sentimentos vivenciados por duas das quatro entrevistadas, segundo S1 *“foi muito difícil receber a notícia, pois sempre fiz exames regulares e minha última mamografia havia sido realizada em dezembro, três meses depois senti o nódulo, e então veio o diagnóstico, foi um choque”*.

A partir do diagnóstico confirmado, a paciente vê sua vida tomar um rumo diferente do que poderia imaginar, já que o câncer pode acarretar alterações significativas nas diversas esferas da vida como trabalho, família e lazer. Dessa forma, acaba trazendo implicações em seu cotidiano e nas relações com as pessoas do seu contexto social (VENÂNCIO, 2004).

S3 - *“eu cuidei da minha sogra até a morte vítima de um câncer, quando soube do resultado, lembrei-me de tudo que passei com ela. Senti muito medo”*. De acordo com Hisada (2011), “[...] o estresse e a depressão geram a diminuição de citocinas, células T e células NK, afetando a vigilância imunológica contra tumores.” O mesmo autor ainda afirma “no câncer, sob a atuação do estresse, a célula T supressora pode ter sua atividade aumentada e privar o organismo de suas defesas eficazes.” Após esse processo, além de não eliminar a célula estranha, o organismo passa a atender as necessidades metabólicas do tumor. Os mecanismos pelos quais fatores psicológicos afetam a função imune vêm sendo estudados por meio da investigação das interações entre o comportamento e as emoções, o sistema nervoso central e os sistemas endócrino e imunológico. (BANDEIRA, 2007, p. 47)

S2 - *“tenho quase um time de futebol de cirurgias, são onze no total, quando soube do diagnóstico pensei – Vamos lá, mais uma! E pela minha idade, provavelmente eu vá conseguir o juiz e o bandeirinha de cirurgias”*. Os sentimentos de enfrentamento também foram experienciados pela participante S4 *“meus filhos choraram muito, ficaram desesperados, eu nem queria contar para eles o diagnóstico porque sabia que iriam ter medo. Mas eu não, eu sempre acreditei em Deus, enfrentei mais essa!”*. O modo como cada indivíduo enfrenta determinada situação, é resultado de suas próprias estratégias de enfrentamento, refere-se a uma combinação de características da personalidade e contexto, sendo que estas, podem mudar ao longo do tempo de acordo com o grau de dificuldade e experiências vivenciadas.

Em relação ao tratamento, as queixas na maioria das vezes estão relacionadas com os efeitos físicos combinados da radioterapia, quimioterapia e cirurgia. Como conta a entrevistada S4 *“a radioterapia queimou toda a região, no início as pomadas e produtos dados pelo médico resolviam, mas eu senti muita dor nas últimas. Mas nada se compara a Quimio, eu passei mal em todas as sessões, são muitos efeitos que aquela medicação causa”*

As participantes citam sensações de desconforto com relação à estética e queda de cabelos. Torna-se evidente que a percepção da degradação física decorrente dos procedimentos terapêuticos afeta a imagem corporal.

3.4.5 A busca pela reconstrução mamária

Infelizmente, tornou-se comum ouvir falar sobre o aumento do índice do câncer de mama, vivenciamos uma mistura de sentimentos e emoções, principalmente, se o fato está ligado a pessoas famosas em nosso meio ou a alguém próximo de nós. A transformação causada pelo câncer pode ser dolorosa, pois além de cicatrizes, corrompe valores e crenças, carregando ainda consigo preconceito, discriminação e insatisfação pessoal na maioria das mulheres que o enfrentam. A mastectomia é um dos tratamentos prováveis para a maioria das mulheres com câncer de mama. Ao submeter-se à retirada da mama ou parte dela, certamente, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social.

A reconstrução da mama realizada em decorrência da Mastectomia é obtida através de várias técnicas de cirurgia plástica que tentam restaurar a mama considerando-se a forma, a aparência e o tamanho após a mastectomia. A reconstrução é um procedimento físico e emocionalmente gratificante para uma mulher que perdeu a mama devido ao câncer ou a outra situação. Uma nova mama pode melhorar radicalmente sua autoestima, autoconfiança e qualidade de vida. É o que se percebe através das repostas das entrevistas, pois todas já buscaram ou buscam o procedimento de reconstrução.

S1 – *“Já tentei fazer a cirurgia de reconstrução por quatro vezes, a última tentativa foi há um ano.”* S2 – *“Faz dois anos que fiz a retirada total, estou fazendo exames pra ver quando vai ser possível a nova cirurgia.”* S3 – *“Faz dois anos que fiz a cirurgia de reconstrução, mas o organismo rejeitou.”* S4 – *“Ainda estou em acompanhamento médico, quando ele liberar eu vou fazer.”*

Muitas são as dificuldades enfrentadas pela mulher após a mastectomia, responsáveis, especialmente, pelo comprometimento da sua autoimagem decorrentes da própria cirurgia. O preconceito social é motivo de constrangimento para as mulheres mastectomizadas, dificultando, ainda mais, o enfrentamento desta vivência. Para grande maioria, o conhecimento dos outros sobre seu diagnóstico atua como símbolo do estigma da doença (PEREIRA et al., 2006).

Entretanto, percebe-se que pouco tem sido produzido a respeito das estratégias de recuperação pós-operatório à mulher mastectomizada, as quais, sem dúvida alguma, contribuem para o sucesso do tratamento. A principal estratégia de cuidado são as atividades grupais, como a Rede Feminina de Combate ao Câncer, com as quais se busca promover a auto estima da mulher, contribuindo para sua qualidade de vida e/ou bem-estar. Outro método utilizado pelas participantes da pesquisa é o acompanhamento Fisioterapêutico, buscando não só a retomada dos movimentos, mas também a socialização de suas dores e angústias.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revisada permite reconhecer alguns fatores psicológicos envolvidos na formação do câncer, tais como situações de perdas significativas, dificuldades em lidar com impulsos agressivos, estresse, tendência à negação e repressão dos afetos, entre outros coexistentes com as determinações genéticas e ambientais. Os fatores determinantes da patologia não estão isolados, muitas vezes, mesmo com a pré disposição genética pode-se observar que o mesmo não se manifesta, do mesmo modo que surgem-se novos casos sem histórico familiar. As exigências sociais e psicológicas parecem cada vez mais associadas ao desenvolvimento do câncer.

O objetivo geral do estudo foi investigar a possível relação entre as relações afetivas das mulheres mastectomizadas e a neoplasia, contudo, tornar-se importante enfatizar que, em virtude da pequena amostra de participantes, é necessário aprofundar pesquisas em torno da resistência destas mulheres em falar sobre a neoplasia, tendo em vista a recusa em participar do estudo. As falas das participantes em resposta ao questionário, enfatizam a presença de eventos expressivos antecedendo a doença, vindo a confirmar a literatura psicossomática. Sendo assim, a doença não é algo externo, e sim um modo singular de expressar-se frente às circunstâncias, é como suas várias outras manifestações um modo de existir, ou melhor, de coexistir.

Embora conste eventos psicologicamente significativos antecedendo a doença no conteúdo trazido nas respostas das participantes, é correto afirmar que um evento isolado poderá não ser suficiente para desencadear uma neoplasia, é necessário estar atento a singularidade do paciente, determinados traços da personalidade, supressão das emoções, e sua postura adaptativa frente a vivências estressoras. Pois, quando não se expressa uma condição emocional negativa, seja ela um luto, ou perda de uma condição social/profissional, estas, poderão tornar-se fatores determinantes, porque desencadeará uma alteração no sistema imunológico, tornando o organismo mais vulnerável a formação de tumores.

Os resultados apontam também para a importância de uma atenção psicoterapêutica imunológico, tornando o organismo mais vulnerável a formação de tumores. Diante da diversidade de temas emergentes na coleta de dados, alguns eixos poderiam ser melhor explanados futuramente, como por exemplo, tornar comum a equipe multidisciplinar o encaminhamento para atendimento psicológico em casos oncológicos que demandem maior atenção, sendo estes perceptíveis por meio da anamnese. O tratamento psicológico, em pelo menos alguma extensão, sempre é benéfico. Outro aspecto importante a ser discutido é a continuidade do tratamento pós-operatório, visando não somente a recuperação orgânica, mas também a readaptação da paciente, pois, *a mensuração da qualidade de vida deve ser incorporada aos estudos clínicos.*

Diante das considerações feitas pelos autores citados, entende-se que os fatores externos devem ser entendidos e avaliados em função de cada pessoa, na expressão

da sua doença. Contudo, não existe um só fator determinante, nem uma estratégia que seja a mais eficaz, pois as formas de enfrentamento escolhidas pelos indivíduos são singulares, e estão relacionadas à natureza da doença, sintomas, localização, estágio, tratamento, além das opções de reabilitação estão as habilidades de enfrentamento e de confiança, autoestima, relacionamento familiar e tantas outras variáveis que envolvem o tema em questão.

Vale acrescentar ainda, que é imprescindível, desde a vida acadêmica até as práticas laborais aplicadas, o reconhecimento da importância do trabalho interdisciplinar. A atuação conjunta entre os diversos profissionais, como por exemplo, entre médicos, enfermeiros e psicólogos, é extremamente positivo, pois possibilita a realização de um tratamento singular, voltado para todos os aspectos da vida da paciente em questão.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, Márcia Fernandes; BARBIERI, Valéria. Personalidade e Câncer de Mama e do Aparelho Digestório. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 3, n. 23, p.295-304, 2007. Trimestral. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v23n3/a08v23n3.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2016.
- CAPITÃO, Cláudio Garcia; CARVALHO, Érica Bonfá. Psicossomática: duas abordagens de um mesmo problema. **Psic: Revista de Vetor Editora**, São Paulo, v. 7, n. 2, p.21-29, 2006. Mensal. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142006000200004>. Acesso em: 17 ago. 2016.
- COSTA JUNIOR, Áderson L.O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 2, n. 21, p.36-43, jun. 2001. Mensal. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932001000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 ago. 2016.
- DUARTE, Tânia Pires; ANDRADE, Ângela Nobre de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, Espírito Santo, v. 1, n. 8, p.155-163, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.
- FREITAS, José Fernando de. A linguagem simbólica das doenças: o corpo revelando os conflitos simbólicos da alma. **Centro Reichiano**, Curitiba, v. 5, n. 15, p.1-11, 2010. Anual. Disponível em: <[http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2010/FREITAS, José Fernando de. A linguagem simbólica da doença.pdf](http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais_2010/FREITAS,_Jos%C3%A9_Fernando_de._A_linguagem_simb%C3%B3lica_da_doen%C3%A7a.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2016.
- GRODDECK, Georg. **Estudos psicanalíticos sobre psicossomática**. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- HISADA, Sueli. **Conversando sobre a psicossomática**. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.
- LEAL, Vera Maria. Variáveis psicológicas influenciando o risco e o prognóstico do câncer: um panorama atual. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 39, p.9-53, 1993. Mensal.
- MAJEWSKI, Juliana Machado et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.707-716, mar. 2012. Trimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 set. 2016.

MARTY, Pierre. **A psicossomática do Adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA. **Controle do Câncer**: uma Proposta de Integração Ensino-Serviço. 3ª ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Pro-Onco, 2000.

OLIVEIRA, Sérgio de. **Tratado de Metodologia Científica**. São Paulo: Pioneira, 1997.

PEREIRA, Sandrine Gonçalves et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 59, n. 6, p.791-795, dez. 2006. Mensal. FapUNIFESP . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600013>. Acesso em: 19 out. 2016.

TEIXEIRA, Leônia Cavalcante. Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos. **Latin-american Journal Of Fund Ament A L Psychopathology On Line**, São Paulo, v. 1, p.21-42, 2006. Mensal. Disponível em: <http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/latin_american/v3_n1/um_corpo_que_doi.pdf>. Acesso em: 23 set. 2016.

VENANCIO, Juliana Lima. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 50, p.55-63, 2004. Mensal.

VIEIRA, Carolina Pasquote; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 41, n. 2, p.312-316, 27 maio 2007. Mensal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/19.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2016.

VIEIRA, Wilson de Campos. **Estudos de Psicossomática**. São Paulo: Vetor, 2010.

VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossomática**: de Hipócrates à psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-368-2

