

# O sofrimento psicológico pós câncer : possibilidades de cuidado

Mariana Valença Marcondes

- “A doença é a zona noturna da vida, uma cidadania mais onerosa. Todos que nascem tem dupla cidadania, no reino dos sãos e no reino dos doentes. Apesar de todos preferirmos só usar o passaporte bom, mais cedo ou mais tarde nos vemos obrigados, pelo menos por um período, a nos identificarmos como cidadãos deste outro lugar.”

Susan Sontag, ***A doença como metáfora***

# A Cura e a Sobrevivência: Mitos e Verdades

- Crescente número de pessoas que sobrevivem ao câncer;
- Literatura das áreas de oncologia e psiconcologia: predominância do uso do termo **sobrevivente** sobre o uso do termo **cura**;
- **Sobrevivência**: processo que se inicia no momento do diagnóstico e prolonga-se por toda a vida do indivíduo;

- Conceito de sobrevivência: multidimensional, aspectos físicos, psicossociais e econômicos;
- **Qualidade de vida** para além das questões relacionadas ao tratamento e aos seus efeitos tardios.

# Qualidade de vida

- **Fatores psicológicos:**  
significados, relacionamentos afetivos, identidade, medo da recidiva.
- **Fatores físicos:**  
comprometimentos físicos.
- Como os fatores se relacionam entre si.



# Significado do câncer

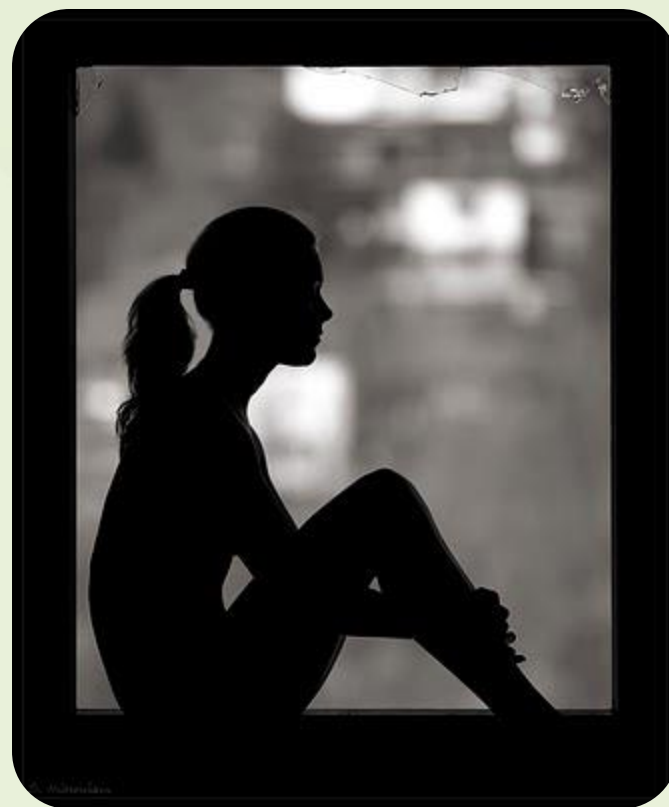
- O **sofrimento psicológico** transcende o sofrimento configurado pela doença em si;
- **Significados** atribuídos à doença: foram **histórico** e **socialmente** construídos;
- Há o significado que é **singular** para cada indivíduo e família.

# Por que entendê-los?

**Significados** e interpretações acerca do câncer e das situações que lhe estão associadas **interferem no processo de enfrentamento** e na **adaptação** às diferentes fases do desenvolvimento e tratamento da doença.

# Significado do câncer

- **“Sentença de morte”**: o conceito do câncer ainda permanece associado a sofrimento e **morte**;
- **Marcas no corpo**: cirurgias invasivas e comprometimentos físicos remetem, com frequência, à situação de **perda**;





# Significado do câncer

- 400 A.C.: **Hipócrates** nomeia pela primeira vez o câncer KARKINOS (a morfologia tumoral, com vasos inchados ao seu redor lembrou-lhe um **caranguejo**);
- Livro ***Doença de mulheres***: como um mal que mina cotidianamente as energias, começando pela interrupção da menstruação e culminando na morte, **roubando a alma** da mulher.

# Significado do câncer

- 130 e 200 d.C: Galeno, médico romano, determinou que a **doença** era **incurável**.
- Século XIX e primeiras décadas século XX, o câncer era considerado contagioso e associado a falta de limpeza, a sujeira física e moral.
- “Pecados e vícios”, em especial nas práticas sexuais.

# Significado do câncer

## “Mal redentor”:

O câncer era considerado um **castigo** através do qual o doente poderia alcançar sua **redenção**, a **libertação dos pecados** caso conseguisse suportar com resignação o sofrimento causado pela doença.

# Significado do câncer

- Anos 30 e 40: a argumentação de cunho moral continua em evidência, porém, mesclando-se com hipóteses novas advindas da observação da vida moderna.
- Outros fatores : ingestão de alimentos com produtos químicos, o hábito de fumar, o excesso de trabalho e o aumento de preocupações cotidianas.

# Significado do câncer

- **Anos 50**: possibilidade de sobrevivência.
  - Qualidade de vida
- **Anos 60, 70**:
- Fatores psicológicos em evidência.
- Sofrimento emocional e personalidade
- **Atualmente**:
- Histórico familiar
- Hábitos da vida, ex: tabaco, amamentação, dietas alimentares...

# Significado do câncer

- **Cuidado**: a forma de interpretar o câncer, pode se voltar para um **caráter punitivo**.



# Comprometimento físico

- **Fadiga:** sintoma é referido como sendo altamente perturbador e um fator limitante na qualidade de vida
- **Cuidados com o corpo:** também remetem as mudanças e perdas. Ex: manter-se longe do calor do fogo ou evitar a exposição ao sol, não se machucar ou se cortar, não carregar peso, não fazer esforço ou movimentos repetitivos, dirigir.

# Comprometimento físico

- **A fertilidade**
- Falta de lubrificação vaginal, dor, ondas de calor decorrentes da **terapêutica** para o câncer de mama e da **menopausa precoce**, induzida pelo tratamento.
- **A disfunção sexual**
  - Relacionamento com o parceiro





# Comprometimento físico

- A perda de uma parte do corpo: vivenciada como um dano ao **auto imagem**;
- **Cirurgias invasivas**: a amputação do corpo representa uma **situação traumática**, potencializada pelos significados psicológicos, culturais atribuídos.
- **Mastectomia**: a mama é um símbolo do corpo que está ligado a **identidade feminina**.



# Identidade

- Sensação de cura: possibilidade de **retomar** as **atividades** anteriores e planejar atividades futuras;
- Há uma busca da **reconstrução da identidade**, enquanto **sobrevivente**;
- **Experiências traumáticas**, como o câncer, causam um **sentido de descontinuidade** no **sentido da identidade**;
- **Mortes simbólicas – perdas.**

# Sete fases do luto

- Elizabeth **Kübler-Ross**, livro “Sobre a morte e o morrer”:
  1. Choque e negação
  2. Dor e culpa
  3. Raiva
  4. Negociação
  5. Depressão e tristeza
  6. Teste e reconstrução
  7. Aceitação

# Trauma psíquico

- Trauma (psíquico): é um acontecimento ou uma situação dano a longo prazo ao aparelho psíquico...



“O resultado é uma ruptura das defesas contra a ansiedade, e o indivíduo pouco capaz de funcionar normalmente” (GARLAND, p. 705-706, 2005).

# Estresse pós traumático

- Sintomas típicos do síndrome de TEPT: **reexperiência, evitamento/distanciamento e agitação.**
- O sintoma de reexperiência foi o mais freqüente.
- **Flashback:** Uma memória involuntária de um fato do passado que parece estar acontecendo no presente.

# Alta e o medo da recidiva

- **Alta** → **ambivalência**.
- Sensação de **ambiguidade**: A alegria de estar vivo colide com o medo contínuo da recidiva.
- **Conceito**: medo que o câncer possa voltar a progredir no mesmo lugar ou em outra parte do corpo.

# Consequências:

- Comportamento excessivo de **verificação** e **angústia** intensa.
- Alteração na **percepção** de **estar doente**.
- Comportamentos de procura por segurança.
- Comprometimento do **funcionamento mental e cognitivo**
- Relação com sintomas de **depressão** e **ansiedade**, como TOC e estresse.



# Família

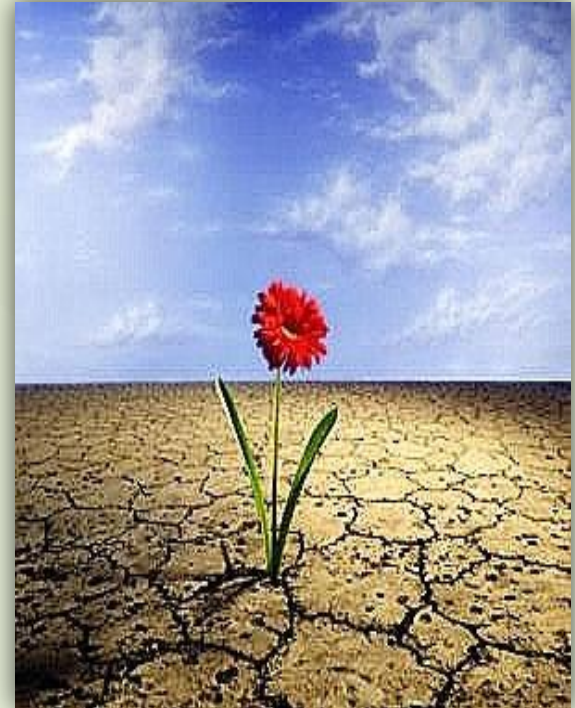
- Quando um familiar adocece, o sistema é afetado;
- Mudança de papéis, dinâmica, rotina;
- Cuidando do cuidador.





# Resiliência

- Originária do latim, a palavra resílio denota retornar a um estado anterior.
- **Ressignificação** do problema, e não a sua eliminação.
- **Não é inata.**
- É desenvolvida na presença **de fatores de risco e fatores de proteção**, e de **estratégias de enfrentamento** (busca de apoio; ação direta; Reavaliação/planejamento cognitivo).



# Fatores de proteção

- **Apoio social, cuidado psicossocial e PICs** (ex: grupos de convivência, de apoio psicológico, de artesanato, busca ativa da equipe, ioga, meditação, dança circular).



- **Projetos de vida:** a capacidade de se projetar além do aqui e agora promove qualidade de vida.  
→ Fazer projetos é ligar-se à vida!

# Atenção primária: instrumentos e dispositivos

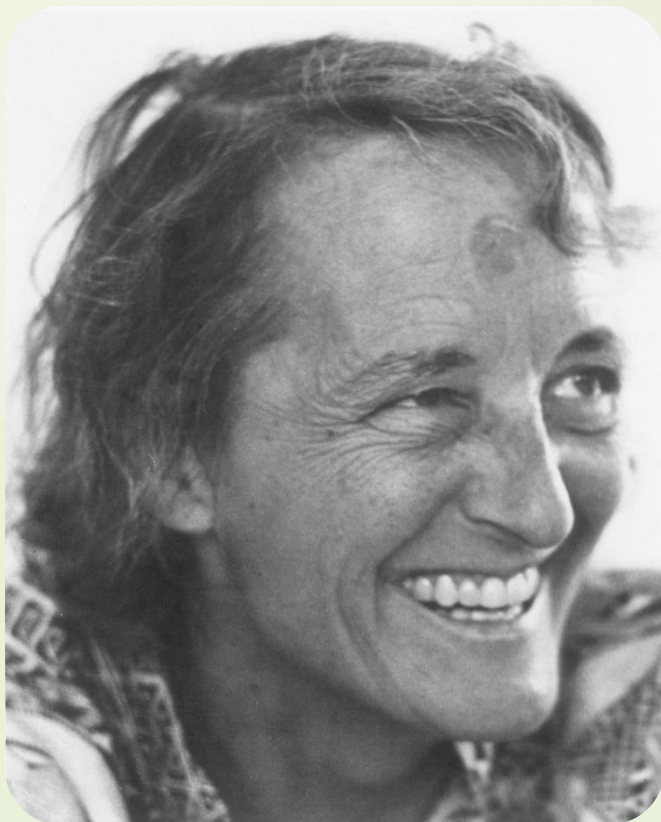
- Valorização do **vínculo**;
- Trabalho **interdisciplinar** :  
não estamos sozinhos!;
- Articulação em **rede**;
- Cuidado **longitudinal** e  
no **território**.



# Atenção primária: instrumentos e dispositivos



- Visita domiciliar;
- **PTS:** Projeto Terapêutico Singular;
- **Grupos** de convivência, apoio psicológico, artesanato, relaxamento, cuidados com a saúde, de mulheres...



"As pessoas mais bonitas que conhecemos são aquelas que conheceram o sofrimento, conheceram a derrota, conheceram o esforço, conheceram a perda e encontraram seu caminho para fora das profundezas. Essas pessoas têm uma apreciação, uma sensibilidade e uma compreensão da vida que as enche de compaixão, gentileza e uma profunda preocupação amorosa. Pessoas bonitas não acontecem por acaso..."

Elizabeth Kubler Ross

# OBRIGADA POR PARTICIPAR!



# Referências Bibliográficas

- AGUIAR, S. S. **Qualidade de vida e sobrevida global após 5 anos de tratamento para câncer de mama em hospital de referência no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fio Cruz. 78p, 2010.
- ARAUJO, T. C. C. F. ARRAES, A. R. **A Sobrevivência em Oncologia: Uma Vivência Paradoxal**. Psicologia: Ciência a Profissão. n.18 v.2, p 2- 9. 1998
- ARRAIS, A. R. ARAÚJO, T. C. C. F. **Recidiva X Cura: a vivência paradoxal da sobrevivência ao câncer na infância**. Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 45, no. 3, 9- 19. Rio de Janeiro, 2000.
- CESNIK, V. M. SANTOS, M. A. **Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?** Rev Esc Enferm USP 2012; 46(4):1001-8
- DIAS, C. A, NUMERNBERG, D. **Doença na família: uma discussão sobre o cuidado psicológico do familiar cuidador**. Revista de Ciências Humanas, Florianópolis, Volume 44, Número 2, p. 465-483, Outubro de 2010.

- FILGUEIRAS, M. S. T., LISBOA, A. V. MACEDO, R. M. **Avaliação psicossomática no câncer de mama:** proposta de articulação entre os níveis individual e familiar. Estudos de Psicologia. Campinas 24(4) | 551-560 | outubro - dezembro 2007.
- GANDINI, R. C. MARTINS, M. C. F. PEDROSA, E. C. M. **Mini- Mac - Escala de ajustamento mental para o câncer:** estrutura fatorial. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, p. 169-177, jan./mar. 2008.
- GARLAND, C. **Abordagem psicodinâmica do paciente traumatizado.** In: EIZIRIK, C. Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- LANZA, L. F. **História de mulheres sobreviventes ao câncer de mama.** Ribeirão Preto: USP, 148p, 2012.
- OLIVEIRA, M. A. de Oliveira. REIS, V. M. ZANELATO, L. S & NEME, C .M. B. **Resiliência: Análise das Publicações no Período de 2000 a 2006.** PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 28 (4), 754-767, 2008.
- PINTO B.K., LIMA J.F., MUNIZ R.M., SCHWART. **Qualidade de Vida em Sobreviventes de Câncer:** uma revisão integrativa. Rev Rene. 14(4):829-35, 2013



- RAFIHI-FERREIRA, R. SOARES, M. R. Z. **Insônia em pacientes com câncer de mama.** Campinas: Estudos de Psicologia. 29(4) , 597-607, outubro - dezembro 2012.
- ROSSI, L. SANTOS, M. A. **Repercussões Psicológicas do Adoecimento e Tratamento em Mulheres Acometidas pelo Câncer de Mama.** Revista Psicologia Ciência e Profissão, 23 (4), 32-41, 2003.
- SCANNAVINO, C. S. S, SORATO, D. B. LIMA, M. P. **Psico-Oncologia: Atuação do Psicólogo no hospital de câncer de Barretos.** Psicologia USP, São Paulo, 2013, 24(1), 35-53
- SILVA, G. SANTOS, M. A. **"Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jul-Set; 17(3): 561-8.
- SILVA, G. S., M.A. **Estressores pós-tratamento do câncer de mama: um enfoque qualitativo.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. jul-ago. 18(4):[08 telas], 2010.
- SILVA, L. C. **Câncer de mama e o sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008

- SIMARD, S. THEWES, B. HUMPHIRIS, g. Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: a systmatic review of quantitative studies. J Cancer Surviv. 7: 300 – 322, 2013.
- SIMARD, S. SAVARD, J. IVERS, H. **Fear of cancer recurrence: specific profiles and nature of intrusive thoughts.** J Cancer Surviv . 4:361–371, 2010.
- TELES, S. S. VALLE, E. R. M. **Adulto Sobrevivente De Câncer Infantil: Uma Revisão Bibliográfica.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 2, p. 355-363, abr./jun, 2009
- VARELA, M. P. LEAL, I. **Perturbação de pós-stress traumático, estratégias de coping e suporte social.** Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde Porto: Universidade do Porto, 2008.
- VASCONCELOS, A. S. COSTA, C. BARBOSA, L. N. F. **Do Transtorno de ansiedade ao câncer.** Rev. SBPH v.11 n.2 Rio de Janeiro dez. 2008
- ZACAN, R. K. CASTRO, E. K. **Transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil: uma revisão sistemática.** Mudanças – Psicologia da Saúde, 21 (1), Jan-Jun, 9-21p, 2013.