

**APOIO SOCIAL E ENFRENTAMENTO DE MULHERES COM CÂNCER DA MAMA EM INTERAÇÃO COM FAMILIARES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.** Florêncio Mariano da Costa-Júnior, Alessandra de Andrade-Lopes. – Psicologia - Curso de Licenciatura e Formação de Psicólogos - Departamento de Psicologia - Faculdade de Ciências - Campus de Bauru.

O câncer da mama, quando não diagnosticado em estágio inicial e tratado, coloca em risco a vida de mais de 100.000 mulheres que, possivelmente, por ano desenvolverão este tipo de neoplasia maligna. O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2006) estima, por exemplo, que no Estado de São Paulo ocorrerão no ano de 2006 mais de 75,45 casos novos, sendo este o terceiro maior indicativo de incidência, ficando atrás dos estados do Rio de Janeiro (96,95 casos novos) e Rio Grande do Sul (88,81 casos novos). Em consequência dos altos índices de incidência e de mortalidade das pacientes e visando o controle e a prevenção desta doença, o câncer da mama feminino tem recebido destaque no cenário das políticas de saúde pública, em âmbito nacional e internacional.

O câncer da mama é considerado, dentre outros, um evento vitimizador, pois, além dos danos corporais ocasionados, tem como consequência prejuízos à integridade emocional e social das mulheres acometidas. Relacionados ao diagnóstico de câncer estão o estigma de morte, os efeitos invasivos dos tratamentos (cirúrgicos, radioterápicos e quimioterápicos), os sentimentos negativos relacionados à possibilidade de que o tratamento possa ser ineficaz e a manifestação de discriminação social de parentes e de amigos.

No âmbito dos estudos da Psicologia se destaca a importância do enfrentamento da paciente e do apoio social recebido, principalmente durante o tratamento.

Publicações sobre a temática - interação paciente oncológico, familiar e profissional da saúde, vêm ganhando números expressivos na literatura nacional e estrangeira. Segundo estudiosos deste tema, a adesão do paciente ao tratamento, suas possibilidades de recuperação e de adaptação psicossocial estão relacionadas, dentre outros fatores, ao modo como o ambiente familiar e a equipe de profissionais da saúde enfrentam e se colocam como rede de apoio social.

Embora possamos encontrar uma quantidade significativa de pesquisas na área da saúde que ressaltam a importância do apoio social para pacientes oncológicos, buscamos, neste estudo, ampliar estes conhecimentos apresentando dados a respeito das relações de funcionalidade entre apoio social da paciente e enfrentamento do diagnóstico e do tratamento.

A presente pesquisa teve como objetivo geral, identificar o Apoio Social oferecido pelos familiares e profissionais da saúde a pacientes – mulheres com câncer da mama em tratamento, bem como relacionar seu enfrentamento a este apoio social. Como objetivos específicos, este estudo buscou: a) identificar quais são os comportamentos apontados pelas pacientes como de apoio social, recebidos da família e dos profissionais da saúde; b) identificar os comportamentos de enfrentamento das pacientes frente ao diagnóstico de câncer e tratamento; c) relacionar funcionalmente o apoio social recebido aos modos de enfrentamento da paciente.

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa descritiva. Participaram desta pesquisa três mulheres, P1 (42 anos), P2 (44 anos) e P3 (61 anos), em diferentes momentos de tratamento: acompanhamento (P1), cirurgia de reconstrução (P2) e quimioterapia de câncer recorrente (P3). Estas pacientes aceitaram participar espontaneamente do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

As participantes foram entrevistadas em domicílio e em horário conveniente. Os relatos foram audiogravados e integralmente transcritos para efeito de análise dos dados.

No início de cada entrevista, os dados pessoais das participantes foram registrados, tais como: nome, data de nascimento, escolaridade, profissão, naturalidade, religião e estado civil; em seguida, perguntas-chave orientaram o diálogo entre entrevistador e entrevistada.

De modo geral, o roteiro de entrevista, do tipo semi-estruturada, foi organizado em quatro blocos temáticos. Os temas dos blocos resumem o tópico investigado: 1- Apoio social; 2- Enfrentamento da paciente; 3- Enfrentamento dos familiares; 4- Enfrentamento dos profissionais. O Quadro 1 apresenta o roteiro da entrevista aplicada com as participantes.

BLOCOS	QUESTÕES-CHAVE
<b>Apoio social</b>	1. O que você entende por apoio social? 2. Pensando neste último mês de sua vida, em especial, no diz respeito a sua condição de saúde, como tem sido a manifestação de apoio das pessoas com quem você convive? (explorar o apoio dos familiares e dos profissionais da saúde)
<b>Enfrentamento da paciente</b>	1. Com base neste último mês de sua vida, o que vem à sua cabeça (em imagens e palavras), quando eu pergunto sobre seu problema? 2. Como você está lidando com esta situação? 3. Como você chegou a esta conclusão para lidar desta maneira com a situação?
<b>Enfrentamento da Família</b>	1. Pensando nas pessoas com quem você convive, como você avalia que elas estão compreendendo e lidando com este momento que você está vivendo?; 2. O modo como seus familiares estão lidando com sua condição de saúde influencia no modo como você está lidando?
<b>Enfrentamento dos profissionais de saúde</b>	1. Pensando nos profissionais da saúde com quem ultimamente tem mais contato, como você avalia que esses profissionais estão compreendendo e lidando com o momento que você está vivendo? 2. O modo como estes profissionais estão lidando com sua condição de saúde influencia no modo como você está lidando?

Quadro 1. Roteiro de entrevista aplicado com as participantes.

Após a transcrição integral das entrevistas, e subsequente leitura das mesmas, foram identificados os comportamentos de apoio social dos familiares e dos profissionais da saúde, relatados por P1, P2 e P3, bem como seus comportamentos de enfrentamento.

Os dados contidos nos relatos, referentes ao apoio social recebido, foram agrupados em: **Comportamentos de apoio social da família e Comportamentos de apoio social dos profissionais da saúde**. Os dados estão indicados e descritos no Quadro 2.

	<b>Comportamentos de apoio social da família</b>	<b>Comportamentos de apoio social dos Profissionais da saúde</b>
<b>P1</b>	Marido evita falar sobre a doença; os filhos a acolhem e emitem comportamentos pró-empáticos (“mãe, não fica assim, vai passar, o cabelo volta”); a Mãe de P1 e seus filhos cuidam da casa, fazem comida, acompanham no tratamento. A mãe evita demonstrar sentimentos negativos. Os filhos procuram distraí-la, desviar sua atenção dos efeitos adversos e colaterais do tratamento. Marido ajuda financeiramente quando é necessário.	Profissionais da saúde a acolhem (escutam e se preocupam), fornecem <i>feedbacks</i> positivos quanto à evolução do tratamento. A tratam com humor e demonstram afeto. O primeiro médico a tratar do problema é negligente e erra no diagnóstico
<b>P2</b>	Filhos não compreendem a doença (“se revoltam”). Marido acredita que o câncer se desenvolveu por descuido de P2. Marido se afasta de P2, evita contato físico. Marido não fala sobre a doença e pede para P2 não falar com outras pessoas sobre o assunto. Familiares emitem comportamentos pró-empáticos quando falava sobre seus problemas (“falam para a gente ser forte, ter fé”). Marido ajuda financeiramente.	Os médicos a acolheram, não cobraram consulta e a ajudaram quando passava por dificuldades financeiras. Profissionais se preocupam e perguntam sobre seu estado emocional.
<b>P3</b>	Filhos evitam falar de assuntos desagradáveis. Marido respeita quando P3 não quer discutir.	Médicos informam e negociam sobre as restrições alimentares que P3 manter por

	Marido avalia negativamente o enfrentamento de P3 (que não considera a possibilidade de insucesso do tratamento) e procura avaliar a situação de forma realística, ajuda nos cuidados da casa e sempre a acompanha nas consultas médicas e nas aplicações do tratamento. Marido arca com as despesas médicas	conta do tratamento. Os profissionais demonstram afeto e atenção. Percebe que alguns profissionais possuem dificuldades para lidar com o doente e relaciona o enfrentamento dos profissionais à forma que eles são tratados pelos pacientes.
--	--	--

Quadro 2. Comportamentos identificados como de apoio social no relato de P1, P2 e P3.

No relato das participantes foi possível constatar que os comportamentos de enfrentamento da família e dos profissionais da saúde se relacionam funcionalmente com a emissão de comportamentos de enfrentamento das participantes. Em P1 o diagnóstico tardio e a esquiva dos familiares em falar sobre a doença contribuíram para que ela se sentisse impotente e insegura quanto ao tratamento. Tais sentimentos e pensamentos mudaram mais tarde em função dos bons resultados do tratamento, ocasionando também mudanças no enfrentamento dos familiares (“estão confiantes porque me vêem bem”).

As participantes evitavam falar sobre sentimentos negativos do tratamento e da doença e quando o faziam, seus familiares prescreviam estratégias de resolução: mudança de pensamento, fuga e controle emocional (“não fique assim, vai passar. O cabelo volta depois”). Em P1 e P2, estes acolhimentos prescritivos (pró-empáticos) parecem influenciar diretamente na procura de em outras fontes de apoio que consequenciavam diferentemente a exposição de sentimentos negativos (P2: “minhas amigas parecem falar a mesma língua, sabem como é”; P1: “procuro as amigas para desabafar”).

P1 e P2 também avaliaram sentir falta de apoio social justamente das pessoas que evitavam falar da doença, no caso estes eram os seus maridos. P1 e P2 disseram não ter recebido o apoio esperado dos maridos. A falta deste apoio gerou tristeza e solidão, o que pode estar funcionalmente ligado ao fato de P1 e P2 omitirem aos seus cônjuges quaisquer queixas ou necessidades, visto que eram interrompidas quando o faziam. O apoio financeiro por parte dos maridos foi avaliado, em todos os relatos, como apoio social. Somente para P3 o marido foi caracterizado como principal fonte de apoio.

O enfrentamento do marido de P2 em relação à mastectomia parece ter exercido influência na decisão de P2 em fazer a reconstituição da mama (“ele ficou distante, ficou com medo de chegar perto da mama, de me tocar, não gostava de ver”). O enfrentamento do marido e o incentivo das amigas e dos médicos contribuíram também para a decisão de reconstruir a mama.

P1 também havia feito mastectomia, porém não relaciona isso a prejuízos em sua auto-estima, considerando apenas a perda de peso e cabelo como negativos. P3 não havia feito cirurgia de retirada da mama.

P3 considerou o câncer como uma possibilidade de desenvolvimento pessoal, avaliou positivamente a atual interação familiar. A maneira com a qual P3 foi poupada de outros problemas influenciou de modo positivo no modo de lidar com a doença (“não tenho que ficar me preocupando com alguns problemas, posso pensar em outras coisas”). P2 e P3 dizem ter resgatado antigos hábitos e lazeres após a doença, iniciativa esta que foi incentivada pelos familiares e profissionais da saúde. Somente P3 relatou que seus familiares passaram a evitar brigas e assuntos desagradáveis, em função de sua condição de saúde e de seu estado emocional.

No relato das participantes aparecem comportamentos que funcionalmente a afastam de pensamentos relacionados às possíveis consequências do tratamento, como por exemplo, ineficazes sobre a resolução do câncer. No caso de P3, mesmo diante da opinião do marido que discordava de sua maneira de lidar com o câncer, o seu comportamento é mantido. É mantido possivelmente por ser contingente às consequências positivas do primeiro tratamento e também a regra: “é preciso não pensar no problema, isso só dificulta”. Nos relatos de P1 e P2 a mesma regra parece estar presente, porém é também compartilhada pelos demais membros da família e são constantemente verbalizadas pelo grupo de apoio.

P1 e P3 mencionaram possíveis dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde. Para P3 o enfrentamento dos profissionais depende da maneira com a qual eles são tratados. Estas duas

participantes descrevem possíveis sentimentos negativos relacionados à profissão e ao diagnóstico positivo (P2: “dever ser muito triste dar o diagnóstico, eles sofrem muito com isso”).

Todas as participantes relataram não pensar sobre a possibilidade de recidiva, bem como evitaram pensar ou manifestar pensamentos e sentimentos negativos em relação ao diagnóstico e tratamento (P3: “é como se eu não tivesse nada, não penso”). A verbalização destes pensamentos é consequenciada positivamente pelos profissionais e familiares, e provavelmente por isto ocorre com maior frequência.

Os resultados deste estudo indicam que as participantes também procuram não demonstrar sentimentos negativos para seus familiares e profissionais da saúde (P2: “eu não sou de reclamar, eu consegui demonstrar para eles que estava tudo bem, que estava agüentando tudo quieta”). Com exceção de P3, a procura de outro tipo de audiência (grupo de ajuda e amigas) parece ocorrer em função da necessidade de expor sentimentos negativos, uma vez que esses comportamentos são punidos, no caso de P1 e P2, quando emitidos na presença de familiares e profissionais da saúde. P1 e P2 consideraram que suas queixas poderiam influenciar negativamente nos comportamentos de enfrentamentos dos familiares e profissionais da saúde, por isso evitam falar sobre isso.

A partir da análise destes resultados pode-se concluir que o apoio social foi predominantemente identificado e caracterizado pelas participantes como sendo manifestações públicas e positivas da família e dos profissionais da saúde em relação a sua condição de saúde (P1 em acompanhamento; P2 em reconstrução e P3 com câncer recorrente). Os resultados deste estudo certificam a importância do apoio social de familiares e de profissionais da saúde às pacientes com câncer da mama, apontam relações funcionais entre o apoio recebido e o enfrentamento, bem como a necessidade do estabelecimento de outros repertórios funcionais e adaptativos, por parte da família e dos profissionais da saúde, que possam maximizar a qualidade da interação.

Os conhecimentos decorrentes deste estudo visam contribuir com a formação inicial e continuada de profissionais da saúde que atuam junto a pacientes oncológicos, bem como orientar as práticas destes profissionais, para que possam ser cada vez mais fontes positivas de apoio social.

## **Bibliografia**

Andrade-Lopes, A. de. **Uma análise funcional de comportamentos de enfrentamento de mulheres com câncer da mama**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Carlos, p. 127, 1997.

Gimenes, M. da G. G. A pesquisa do enfrentamento na prática psico-oncológica. Em M. M. M. J. de Carvalho (org.) **Resgatando o viver: Psico-Oncologia no Brasil**. São Paulo/ SP. Editora Summus. p. 232-246, 1998.

Holland, J. C. & Rowland, J. H. (1990) Breast cancer. Em J. C. Holland & J. H. Rowland (orgs.) **Handbook of Psychology: Psychological care of the patients with cancer**. (pp. 208-217). New York: Oxford University Press.

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984) **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer Publishing Company.

Sales, C.A.C.C., Paiva, L., Scandiuzzi, D. e Anjos, A.C.Y. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer da mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 47 (3) 263-272. julho-setembro, 2001.