

**MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: MOTIVO E OPORTUNIDADE
PARA O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR EM PSICOLOGIA E TERAPIA
OCUPACIONAL**

**WOMEN WITH BREAST CANCER: REASON AND OPPORTUNITY FOR
THE WORK IN TEAM IN PSYCHOLOGY AND OCCUPATIONAL THERAPY**

COSTA, J. F. B.¹; VICENTE, R.M.P.S.²

1- Terapeuta Ocupacional, Mestre em Ciências da Saúde- UNIFESP, Coordenadora do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Padre Anchieta- Jundiaí.

2- Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica

Endereço para correspondência:

Jucimara Firmo Barreto Costa

Coordenação do Curso de Terapia Ocupacional

Campus Prof. Pedro. C. Fornari

Av. Dr. Adoniro Ladeira, 94 - Vila Jundiainópolis

Km 55,5 da Via Anhanguera - Jundiaí/SP

Email: jcosta@anchieta.br

Palavras-chave: terapia ocupacional, psicologia, trabalho em equipe, câncer de mama, rede social.

Keywords: occupational therapy, psychology breast, team work, breast cancer, social net

Resumo

Este artigo tem como foco o funcionamento de uma rede social, cujos participantes são mulheres que tiveram câncer de mama, que podem ser atendidas por profissionais da Psicologia e Terapia Ocupacional. A partir de uma experiência como voluntária numa instituição na cidade de Jundiaí, algumas questões brotaram, facilitando um processo reflexivo para tentar conhecer e apreender o contexto relacional, afetivo e nutricional, nesse grupo de ajuda. Existe muita divulgação na mídia e nos serviços de informação sobre os trabalhos desenvolvidos na forma de rede social, que aparecem na modalidade de ONGs (Organizações Não Governamentais) ou como grupo de auto-ajuda, com a finalidade de congregar pessoas que precisem de apoio. Esses grupos reúnem pessoas, com diferentes demandas, como, por exemplo, dependentes de drogas, grupos de vítimas da violência, ou pessoas que apresentam doenças graves e/ou crônicas (diabetes, AIDS, câncer). “Pensar a rede pessoal do indivíduo nos permite torná-la visível, tanto para nós quanto aos participantes. Traçar mapas da rede permite decidir qual ou quais das redes podem ser ativadas, desativadas ou modificadas no momento da crise” (SLUZKI,1997, p. 70).

Abstract

The study of a social network while a consistent and efficient interpersonal relationship in the process of coping with serious diseases has increased in the contexts of public health systems. My commitment as a voluntary in a group of women with breast cancer, after accompanying the group for one year, is the challenge of searching for results in the life of these women. Some issues which have arisen facilitated a reflective process so as to try to understand and grasp the relational, affective and nutritional context in this help group. The most relevant results have shown the ability of the network's members to provide mutual care and support for new cases of breast cancer. The social network is conceived as a place that provides guidance on the disease procedures.

INTRODUÇÃO

A assistência integral à saúde do paciente submetido às mastectomias radicais ou parciais está focada para a melhora da qualidade de vida; esta perspectiva permite que repensemos ações que busquem a integração dos conhecimentos facilitadores da saúde e

do ajustamento à sua nova imagem corporal, ao relacionamento social, familiar e pessoal (mulher).

A atenção à mastectomizada observa princípios e objetivos que devem ser contemplados por toda a equipe multidisciplinar, que deve entender que a abordagem do paciente deve compreender intervenções para prevenção, profilaxia e tratamento da mobilidade dos braços e ombros, linfedema e má postura, observados como aspectos físicos, e que a ausência ou alteração da mama traz efeitos psicossociais, sexuais e emocionais que irão afetar diretamente a qualidade de vida dessas pacientes, que necessitarão de um suporte social, familiar e institucional.

O Câncer de Mama

No Brasil, o câncer de mama é o que mais causa mortes entre as mulheres. De acordo com a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2006, o câncer de mama será o segundo mais incidente, com 48.930 casos.

Os sintomas do câncer de mama palpável são: o nódulo ou tumor no seio, acompanhado ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações ou um aspecto semelhante à casca de uma laranja. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila.

História familiar é um importante fator de risco para o câncer de mama, especialmente se uma ou mais parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) foram acometidas antes dos 50 anos de idade. Entretanto, o câncer de mama de caráter familiar corresponde a aproximadamente 10% do total de casos de cânceres de mama. A idade constitui um outro importante fator de risco, havendo um aumento rápido da incidência, com o aumento da idade. A menarca precoce (idade da primeira menstruação), a menopausa tardia (instalada após os 50 anos de idade), a ocorrência da primeira gravidez após os 30 anos e a nuliparidade (não ter tido filhos) constituem também fatores de risco para o câncer de mama¹.

O Instituto Nacional do Câncer define o Câncer: “[...] o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de

¹ Dados obtidos no site: www.inca.gov.br (data-3-06-2007; hora: 16:36)

células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) por outras regiões do corpo” (INCA, 2003).

O câncer de mama, a partir dos 35 anos de idade, apresenta uma incidência crescente. Por isso, é muito temido pelas mulheres. Seus efeitos físicos e psicológicos alteram a percepção de sua sexualidade e imagem corporal. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70, apontam um aumento das taxas de incidência de câncer de 10 vezes nos Estados Unidos, onde uma em cada dez mulheres poderá desenvolver um câncer de mama.

Outros dados revelam a situação brasileira: em 2000, foram registradas 8.390 mortes decorrentes do câncer de mama; 402.190 é o número de registros de novos casos de câncer previstos para 2003, sendo que a projeção é de 41.610 novos casos e 9.335 óbitos. Tais dados permitem um desenvolvimento de programas de saúde pública destinados exclusivamente à saúde da mulher, como já acontece em alguns municípios do interior do estado de São Paulo. Uma definição para o câncer refere o crescimento desorganizado das células. O surgimento de ONGs, associações médicas, grupos de apoio e prevenção propiciam um crescimento organizado das células científicas e sociais propiciadoras de saúde e a consolidação da qualidade de vida dos indivíduos que são acometidos desta patologia.

OBJETIVO

Este artigo tem como objetivo desenvolver as principais linhas de atuação da Psicologia e Terapia Ocupacional, junto às redes sociais de atendimento às pacientes mastectomizadas.

MATERIAL E MÉTODO

O trabalho tem como base uma rede social do interior do Estado de São Paulo, na cidade de Jundiaí, que apresenta as seguintes características:

Número de membros (de acordo com a frequência) = 20 membros em esquema de presença flutuante. Isto é, o número de pessoas se mantém, porém há alternância de população;

Frequência de reunião = uma vez por semana;

A doença é vivida como ameaça à integridade física e sempre referida, seja qual for o tema trazido pelos participantes;

As mulheres participantes estão na fase madura do ciclo vital;

O grupo inclui cuidadores externos: médicos, psicólogos e fisioterapeutas;

Os membros que não são freqüentadores assíduos e necessitam de ajuda recebem os cuidados de todos;

Há mulheres com outras doenças, como diabetes, cardiopatias e complicações renais;

A situação social e econômica varia entre pessoas de classes média e baixa;

Há três mulheres no grupo que têm filhos adictos;

Há um grupo de cinco mulheres que se revezam na diretoria do núcleo e se ocupam em programar outras atividades para todos.

RESULTADO

A rede social possibilita que a equipe multidisciplinar atue junto ao paciente com os seguintes objetivos:

Estimular a ação de ajuda/cuidado, manutenção de relações sociais satisfatórias e produtivas que se desenvolvem a partir dos recursos pessoais dos seus componentes;

Definir o papel dos terapeutas com as características predominantes da função de facilitador emocional (psicólogo) e organizador de atividades motoras laborativas (terapeuta ocupacional) presentes à rede;

Promover a função do facilitador do grupo para auxiliar na identificação da competência das pessoas envolvidas e para prover o cuidado mútuo;

Favorecer a competência do indivíduo em usufruir dos benefícios da rede, bem como transmitir esses benefícios aos outros membros da rede, transcendendo a posição de dependência e paralisia que o câncer pode gerar ou multiplicando ações positivas;

Promover as funções da rede social em relação a: companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e conselhos; regulações sociais, ajuda material e serviços; abertura e acesso a novos contextos;

Facilitar os vínculos sociais de afeto, de linguagem e de comportamento que o sujeito vai auto-organizando;

Possibilitar o desenvolvimento e a consolidação de relações informais e dos processos de aprendizagem e reaprendizagem das habilidades necessárias para estabelecer, nutrir e manter relações sociais pró-ativas;

Favorecer o processo educativo para diminuir a desinformação, a dificuldade em lidar com a situação, preconceitos e medos presentes na sociedade nos casos dos pacientes com câncer;

Favorecer a atenção precoce da reabilitação física para diminuir as seqüelas da mastectomia: na prevenção da limitação articular, linfedema, alterações posturais, fibrose muscular ou aderência tecidual da área cirúrgica;

Promover o retorno à capacidade laborativa;

Estimular o uso de adaptações nas atividades de vida diária, que desenvolvam a independência e a força muscular;

Estimular as atividades laborativas e expressivas que favoreçam a melhora das funções motoras e a elaboração dos aspectos afetivos emocionais.

DISCUSSÃO

Pensamos que diante da vivência do isolamento e do nível de estresse presente em pacientes crônicos, hospitalizados ou não, a construção de uma rede de apoio geralmente possibilita o desenvolvimento e a consolidação de relações informais e dos processos de aprendizagem e reaprendizagem das habilidades necessárias para estabelecer, nutrir e manter relações sociais pró-ativas. Experiências de pertencimento, potência, melhora na qualidade de vida, redefinição de identidade e de papel social contribuem para que haja a consolidação da saúde existente em meio às dores, medos e angústias que doenças, como o câncer, provocam no doente e em seus familiares. A rede é, então, neste sentido, um lugar de pertencimento e trocas significativas e suportivas.

Acreditamos que a importância dos dados fornecidos por outras pessoas sobre viver a doença ou conviver com ela, com a ajuda da rede, pode favorecer a oportunidade

de transcender o papel de vítima para o papel de cuidador e incentivador na troca de tarefas laborais que estimulem competências.

CONCLUSÃO

Falar sobre dores, viver o encontro com alguém que ultrapassou as dificuldades, dar receitas pessoais para a redefinição de vida, agregar um dado novo, provando que os procedimentos clínicos, tão desconfortáveis e invasivos, resultam na maioria dos casos em recuperação e fortalecimento dos indivíduos.

A oportunidade de realizar trocas nutritivas de informações, afeto e projetos pessoais e a participação em tarefas que permitam a reabilitação física e a prevenção às seqüelas do tratamento, com a facilitação dos agentes de saúde – psicólogo e terapeuta ocupacional – mantêm mulheres que tiveram câncer de mama ativas e competentes para fornecer alimento de esperança aos seus familiares e companheiras do grupo, pois sempre há tempo para “Começar de Novo”.

REFERÊNCIAS

- Ariès, P. - História da vida privada. São Paulo: Companhia das Letras, 1974.
- Bott, E. - Família e rede social. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.
- Carvalho, V. A. – Atendimento psicossocial a pacientes de câncer – Relato de uma experiência. In KOVÁCS, M. J. (org). “Morte e desenvolvimento”. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 213-230.
- Cervený, C. M. O. A família como modelo desconstruindo a patologia. Campinas: Psy, 1994.
- Dabas, E N. - Redes – El lenguaje de los vínculos. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1995.
- Fernandes, A. F. C; Cavalcanti, P. P; Bonfim, I. M; Melo, E. M. Significado do grupo de auto-ajuda na reabilitação da mulher mastectomizada . REME rev. min. enferm; 9(1):47-51, jan.-mar. 2005.
- Gimenes, M. G. – A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucesso e insucessos em psico-oncologia. In Gimenes, M. G. & Fávero, M. H. (org). “A mulher e o câncer”. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2000. p. 111-149.
- Gimenes, M. G. A prática do auto-exame na prevenção do câncer de mama. In Gimenes, M. G. & Fávero, M. H. (org). “A mulher e o câncer”. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2000. p. 225-259.

- Grandesso, M. A. (org). Terapia e justiça social: Respostas éticas a questões de dor em terapia. São Paulo: APTF, 2001.
- INCA. Disponível em <<http://www.inca.org.br>>. Acesso em 10/07/2003 às 10:20h
Acesso em 03/06/2007 às 16:36h
- Le Shan, L. - O câncer com ponto de mutação: Um manual para pessoas com câncer, seus familiares e profissionais de saúde. São Paulo: Summus, 1992.
- Louie, W., Young, L. e Wang, J. - Chinese breast cancer survivors find joy and luck in each other: shaking free of the ancestral tree of guilt. Disponível em: <<http://www.cancer.org/docroot/FPS/content/>>. Data do artigo: 17/10/2002. Acessado em 04/03/2003 às 18:00h.
- Mc Goldrick M. The expanded family life cycle. Needham Heights - MA: Viacons Company, 1999.
- Obana, A.Y; Oshiro, M; Mariani Neto, C; Ferrari, S. Terapia Ocupacional na enfermagem de ginecologia: um enfoque na qualidade de vida durante a hospitalização. Mundo saúde (1995);30(1):185-188, jan.-mar. 2006.
- Panobianco, M. S; Mamede, M. V. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia. Rev. Latino-Am. Enfermagem., Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, 2002.
- Rodrigues, D. P; Silva, R. M; Fernandes, A. F. O processo adaptativo de mulheres mastectomizadas: grupo de apoio. Rev. enfermagem UERJ;11(1):64-69, 2003.
- Quesnel, A. – A rainha das amazonas. In “A Grécia. mitos e lendas”, (Trad.: Ana Maria Machado. São Paulo: Editora Ática, 6ª Edição, 1996. Disponível em <<http://www.geocities.com/philosophiaonline/1024x768/mitologia/amazonas.htm>> Acessado em 15/10/2003.
- Sant’Anna, D. B. – A mulher e o câncer. In Gimenes, M. G. & Fávero, M. H. (org). “A mulher e o câncer”. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2000. p. 23-43.
- Simonton, C. et al - Com a vida de novo. São Paulo: Summus, 1978.
- Schnitman, D. F. - Novos paradigmas e subjetividade. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- Sluzki, C. E. - A rede social na prática sistêmica - alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- Tavares, J. (org) - Resiliência e Educação. São Paulo: Cortez, 2001.
- Walsh, F. - Strengthening family resilience. New York: Guilford Press, 1998.
- Wang, J. Disponível em <http://www.lamaga.com.com.ar/www.1/pg_mitologia_nota.asp>. Acessado em 10/10/2002.