

Psicologia e Câncer de Mama: uma análise qualitativa de histórias de vida

Breast Cancer and Psychology: a qualitative analysis of histories of life

Marisa Campio Muller *

Antônio Luiz Frasson **

Hericka Zogbi Jorge ***

Melissa de Lima Farias ****

Camila de Menezes Bruschi *****

Fernanda Munhoz Driemeier *****

Resumo

O câncer de mama apresenta-se com alta gravidade entre as mulheres, principalmente no Estado do Rio Grande do Sul. O presente estudo buscou realizar uma compreensão dinâmica de características pessoais de mulheres com diagnóstico de câncer de mama, a partir de uma entrevista estruturada. Para este fim foi realizada uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, através da análise de histórias de vida. Foi criada uma entrevista estruturada e aplicada a 100 participantes, em qualquer estágio do câncer de mama, com idade 36 a 85 anos. Dentre os resultados, é possível destacar entre outras coisas, presença de muitos eventos de vida importantes ao longo do desenvolvimento. Entre eles, a falta de cuidados com o próprio corpo, incidindo no pouco conhecimento ou desconhecimento de sua sexualidade, desvalorização de aspectos pessoais característicos do gênero feminino, presença de dificuldades afetivas, e desvalorização da própria vida, como um todo, que serão melhor detalhadas. Não foi possível com este estudo, estabelecer relações de causa e efeito, mas é possível apontar que o entendimento das histórias de vida das participantes nos leva a compreensão de fatores intervenientes ao surgimento do câncer mama.

Palavras-chave

Câncer de mama, psicologia, história de vida.

Abstract

Breast cancer increase seriousness between the women, mainly at Rio Grande do Sul state. This article is based in a study, which the aim was to realize a dynamic comprehension about personal characteristics of women who have breast cancer diagnosis, through a structured interview. For this finality, was realize a exploratory research , with qualitative abordage, through the analysis of histories of life. The structures interview was create and applied to 100 participants, who have age between 36 and 85 years, in any stage of breast cancer. In results, we can emphasize the presence of many important life events during the development, for example, the negligence with her own body, wich is result of a little knowledge about her own sexuality and devaluation of female characteristics, affective difficulties, devaluations of her own life. In this study was enable to establish the relationship cause and effect, but we can conclude that the understanding of the histories of life is very important to the comprehension of the intervenient factors that contribute to emergence of breast cancer.

Key words

Breast cancer, psychology, histories of life.

* Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica PUC-SP, profa. Adjunta PUCRS

** Mastologista Doutor em Medicina pela Universidade Federal do RJ, Professor e Coordenador do Centro de Mama do Hospital São Lucas PUCRS

*** Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica, doutoranda em Psicologia PUCRS

****Psicóloga

*****Graduanda em psicologia PUCRS, auxiliar de pesquisa Centro de Mama do Hospital São Lucas da PUCRS

INTRODUÇÃO

No contexto mundial, o câncer de mama é o segundo mais comum, e o primeiro entre as mulheres. A Holanda é o país com maior incidência, sendo de 90,2/100.000 casos, seguida pelos EUA. Taxas elevadas também são encontradas na Europa, Austrália, Nova Zelândia e na América do Sul. No Brasil, os maiores valores das taxas médias de incidência foram encontradas em São Paulo (90,4/100.000), Distrito Federal (86,1/100.000) e Porto Alegre (66,5/100.000), sendo a média brasileira de 46,35/100.000 (Ministério da Saúde, 2004)(1).

Os elementos fisiológicos como fatores de risco para o câncer de mama são os mais facilmente encontrados: história familiar de câncer de mama, densidade da mama aumentada, história de menarca precoce ou menopausa tardia, além de parecer haver associação entre câncer de mama e dieta, especialmente com ingestão de gordura animal.

As altas taxas de incidência, principalmente na região sul do Brasil, acabam por justificar o interesse na pesquisa com o câncer de mama. A psicologia como área de estudo não tem podido ficar de fora dos estudos que relacionam o adoecimento do corpo, entendendo o sujeito como um todo que interage consigo mesmo e com o meio.

A Psicologia da Saúde tem sido uma área de estudo da psicologia que tenta agrupar os conhecimentos adquiridos na psicossomática e na psicologia clínica, relacionando aspectos físicos e psicológicos do adoecimento. Especificamente sobre o câncer de mama este trabalho buscou, de acordo com a literatura, investigar se existiriam condições psicossociais pré-existentes na vida de mulheres que desenvolveram câncer de mama. Um estudo prospectivo realizado na Finlândia (2) com gêmeas do sexo feminino nascidas antes de 1958 buscou a relação entre eventos de vida estressantes e risco de câncer de mama. Foram avaliadas 10,808 mulheres desde 1975 até 1996. Os eventos de vida foram investigados através de um questionário estruturado. Eventos de vida tais como divórcio, morte/perda do companheiro ou de outras pessoas significativas apareceram associadas a maior incidência de câncer de mama. A pesquisa conclui que eventos de vida estressantes estar contemplados na etiologia do câncer de mama tanto quanto a questão genética ou outros mecanismos. Num outro estudo (3), investigou satisfação com a própria vida e neuroticismo como medidas relacionadas a ansiedade e depressão, e afirma que estes últimos já são relatados riscos de câncer de mama.

Segundo Carvalho (4), quando uma pessoa está fragilizada emocionalmente, o sistema imunológico é afetado e, havendo predisposição genética para o câncer, torna-se mais provável seu aparecimento. Situações de estresse podem facilitar o desenvolvimento do câncer, e pesquisas que comprovem que pacientes de câncer tenham sofrido mais situações de estresse do que pessoas não doentes estão em andamento (5). A ansiedade está cada vez mais fazendo parte da vida moderna, e a questão presente é saber se essa ansiedade é capaz de levar a uma doença grave.

Coberllini (6) a partir de observações com pacientes oncológicos, refere que há fatores emocionais ligados a grandes perdas e à desesperança, que ocorrem antes dos primeiros sinais da doença, e são tão repetitivos e frequentes que não podem ser ignorados.

Mello Filho (7) em que fala que diariamente nosso corpo produz células estranhas ao organismo, e que estas são imediatamente destruídas pelo sistema imunológico, por representarem algum malefício. A questão é: em que momento o sistema imune passa a não reconhecer tais células e acaba permitindo que se reproduzam? O autor refere que a depressão clínica pode ser um componente importante nessa não-atuação do sistema imune. Sobre investigação de aspectos psicossociais envolvidos no surgimento do câncer de mama, varios estudos realizados

(8;9;10) afirmam a importância destes aspectos, principalmente para o tratamento primário, e salientam a importância de um bom funcionamento emocional para a possibilidade de melhores resultados até mesmo para o tratamento. Este tipo de avaliação tem se consolidado, de forma que vem surgindo em todo o mundo uma série de instrumentos estruturados e validados para este fim (11).

Tendo em vista esse e outros estudos, além de que autores comumente estudados na psicologia inferem sobre a importância de aspectos emocionais no surgimento e desenvolvimento câncer de mama, o presente trabalho pretende apresentar alguns resultados obtidos através do estudo de pacientes com câncer de mama em Porto Alegre, cujo objetivo foi avaliar dinamicamente as histórias de vida das pacientes, em busca de fatores comuns a essas mulheres.

MATERIAIS E MÉTODO

Foram entrevistadas 100 mulheres, em algum estágio de câncer de mama, com idades entre 36 e 85 anos, selecionadas aleatoriamente no Centro da Mama do Hospital São Lucas da PUCRS, em Porto Alegre. Tratou-se de um estudo de levantamento, no qual foi aplicado um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, contemplando as histórias de vida das pacientes. Trata-se de um questionário longo, com cerca de cinquenta minutos de aplicação em média, e que tinha o intuito de abordar todos os aspectos da vida da paciente. Foi gravado e transcrito na íntegra, resguardando as identidades das pacientes.

Para que obtivéssemos resultados mais confiáveis, foi realizado um estudo piloto com uma amostra de dez participantes que possibilitou uma maior precisão do questionário aplicado e auxiliou no redirecionamento das questões, quando necessário. Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (12), e análise de frequência simples das respostas. Não foram levantadas categorias *a priori*. Além disso, foi aplicado o SF-36, questionário genérico de qualidade de vida, cuja análise foi realizada de acordo com o protocolo de correção do próprio instrumento.

As pacientes participaram do estudo mediante leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o projeto de pesquisa foi previamente enviado ao Comitê de Ética da PUCRS, tendo sido aprovado sem restrições. Na divulgação dos resultados foram resguardadas as questões éticas no que se refere aos dados colhidos através da entrevista gravada e às informações que pudessem de alguma forma identificar a identidade das participantes.

Quanto a presença de câncer, apenas 5% delas possuíam algum outro tipo de câncer, como de pele, ginecológico ou de pulmão. Já na família o número de casos de câncer na família é de 53%, considerando como pertencente ao núcleo familiar mãe, pai, tios, irmãos, avôs(ós). Porém o que mais se destaca são que 47% delas não tinham, ou não sabiam, de casos de câncer na família. Em relação mais especificamente ao câncer de mama 64% relataram não terem casos de câncer de mama na família.

Em relação ao uso de alguma substancia 42% faziam uso, seja cigarro ou álcool, e 58% não usavam nada.

RESULTADOS

Tabela 1
Caracterização da amostra em freqüências e percentuais

Idade	n	%
30 a 39	8	
40 a 49	31	
50 a 59	36	
60 ou mais	25	
Categoria de ocupação		
Dona de casa	33	
Serviços gerais	19	
Aposentada	14	
Serviços técnicos	10	
Serviços administrativos	9	
Atividades rurais	8	
Nível superior	7	
Escolaridade		
1º grau incompleto	39	
1º grau completo	10	
2º grau incompleto	9	
2º grau completo	18	
3º grau incompleto	3	
3º grau completo	9	
Analfabetas	6	
Não responderam	6	
Estado civil		
Casada	65	
Solteira	15	
Divorciada	12	
Viúva	8	

CATEGORIAS LEVANTADAS A PARTIR DAS ENTREVISTAS

Serão apresentadas a seguir algumas das categorias levantadas após a análise das entrevistas, enfocando o cuidado destas pacientes com seu corpo; uma postura passiva e/ou submissa perante as situações; percepções das pacientes sobre o surgimento do câncer de mama, e por fim, que papel atribuem ao surgimento do câncer em suas vidas.

1 - Cuidado do próprio corpo

Essa categoria foi assim denominada em função de que as pacientes demonstraram pouco cuidado com o próprio corpo ao longo da vida, exemplificado pela pouca atenção aos cuidados do corpo, desde a menstruação até as questões relativas a vaidade, um baixo conhecimento corporal e dificuldades com a auto-estima.

Em relação ao conhecimento corporal, 13% das entrevistadas demonstraram ao longo da entrevista ter um precário conhecimento de como funciona o seu corpo ou de como funcionam suas questões emocionais, mostrando-se assim pessoas pouco conscientes de sua sexualidade e da sua consciência corporal. Essa questão se torna ainda mais clara quando observamos que 44% das mulheres entrevistadas referem não ter tido acesso sobre informações relacionadas à menstruação. Neste contexto, o aparecimento da menarca geralmente era associado a algo desagradável, envolvendo sentimentos como susto, medo, etc. Das que relatam algum conhecimento, geralmente o receberam através de uma irmã ou outro adulto de suas relações, quase nunca a mãe. Constatou-se que 23% das mulheres entrevistadas demonstram ter dificuldades com a auto-estima, fato observado através da auto-imagem prejudicada e poucos cuidados auto-dirigidos.

Relatos delas que ilustram esse desconhecimento e desinformação:

"Acho que foi o pior momento que eu consigo me lembrar. Eu menstruei de madrugada e eu não sabia nada do que era a menstruação. Na época, acho que não tinha a informação de hoje, né. Eu me assustei. Pensei que eu tava morrendo, alguma coisa assim, e a minha mãe me deu uma surra porque achou que eu tinha feito de propósito para sujar a cama, entendeu? Só que ela não tinha me explicado que de repente eu poderia ficar menstruada. Então foi um choque muito grande descobrir as duas coisas".

Ainda na questão do cuidado consigo mesma, destaca-se que 45% delas não faziam nenhum tipo de prevenção para câncer de mama, negligenciando muitas vezes outras necessidades básicas como hábitos alimentares e exercícios físicos. Vinte e três por cento referem ter sempre dispensados poucos cuidados a si mesmas.

"nunca tinha feito (o auto-exame), eu não sentia nada e ia deixando, trabalhava, não tinha tempo, com criança pequena."

Desvalorização da feminilidade: 24% das participantes referem sentirem-se vulneráveis por serem mulher, não manifestam estar em contato com seu próprio corpo, não dão importância para as vivências significativamente femininas, tais como: menstruação, gestação, amamentação.

"...eu andava com umas roupas meio largonas, depois é que eu vim a emagrecer. Não era vaidosa, não lembro de ser vaidosa."

2 - Postura passiva ou submissa frente às situações

Essa categoria discute sobre questões relacionadas as mulheres entrevistadas apresentarem postura passivas frente as situações, 20% das entrevistadas manifestam não ter uma postura ativa frente à vida, demonstrando permanecer numa posição freqüentemente mais acomodada, não procurando alternativas para solucionar vivências desagradáveis. Manifestaram também, não conseguir enfrentar os outros. Sendo excessivamente obedientes cumprindo tarefas impostas mesmo discordando das mesmas. No depoimento abaixo destaca-se a dificuldade em impor limites, externar suas vontades e dizer não:

"Como o meu marido tinha um gênio muito terrível não só comigo como com os meus filhos, a gente sempre desejou que ele saísse de casa, que ele fosse embora, então quando ele morreu foi um alívio enorme. É como se tu fosse uma escrava e de repente alguém te desse uma alforria. Foi esse o sentimento que eu tive em relação a morte dele. E isso me causou um sentimento de culpa muito grande."

3 - Identificação com o papel de super mulher: ao mesmo tempo que elas se mostram submissas e passivas, elas se identificam com papéis de super mulheres, tendo excessivas preocupações com os outros, e ao mesmo tempo, tendo dificuldades em relacionamentos interpessoais.

Em relação a identificação com o papel de super mulher, 36% das entrevistadas manifestam uma necessidade de ser forte, uma pessoa que agüenta e suporta tudo. Ao mesmo tempo, constata-se também uma grande dificuldade de pedir ajuda, de se permitir ser cuidada.

".. Eu sempre tive a preocupação de nunca preocupar os outros, sabe?"

Juntamente com essa necessidade de ser forte, estão associadas excessivas preocupações com os outros, em que 34% das pacientes demonstram grande preocupação com relação as outras pessoas, revelando grande necessidade de aprovação do outro, vendo-o como mais importante do que si mesmas. Muitas mulheres se reconhecem no papel de cuidadora, desempenhando esse papel de forma muito mais intensa com as pessoas que estão próximas, do que consigo mesma.

"... eu não fiquei assim abatida, acho até que a minha família ficou até mais abalada do que eu. Não precisou de psicólogo, muito pelo contrário, eu dei força da família."

4 - Dificuldades afetivas

As dificuldades apresentadas pelas participantes variam entre culpabilização por sentir raiva, dificuldades em dividir sentimentos até exclusão do afeto, em alguns momentos da entrevista quando relatavam fatos passados de suas vidas. Esses comportamentos foram constatados em 31% dos relatos.

"a separação do meu primeiro casamento, que eu, apesar de não amar o meu marido, eu senti muito, a separação para mim foi terrível."

Dificuldade em relacionamentos interpessoais: 12% das pacientes manifestam dificuldades em formar e/ou manter vínculos, em se aproximar das pessoas, de se relacionar, de ter troca afetiva. Faltando diálogo, e, não sabendo demonstrar e/ou receber afeto.

"...tanto que a minha relação com os homens, assim, de manter relações regulares afetivas com homem, sempre foi conturbada. (...)"

"...quando minha filha entrou na pré-adolescência, aí o negócio começou a ficar muito violento entre nós. Muita briga, muita discussão e ela tem o gênio muito, muito parecido com o meu."

Dificuldade em dividir sentimentos como raiva e tristeza: Fica claro em algumas entrevistas (30%) a dificuldade por parte das pacientes em dividir sentimentos de raiva, tristeza, entre outros. Transmitindo a impressão de terem medo de ser um fardo para os outros.

"Eu lutei, não deixava elas (filhas) verem a minha tristeza porque eu não podia ver aqueles olhinhos me olhando, triste, né?"

"... eu tinha que ser obediente, só que fui obediente, mas aqui dentro eu não fui obediente comigo..."

5 - Desvalorização da própria vida

Doze por cento das entrevistadas verbalizam sentimentos de menos valia, sensação de não terem realizado nada, não ser importante. Registram que tanto faz viver ou morrer. Não se sentem valorizadas nem por elas próprias nem pelos outros, como se tivessem passado a vida em branco.

"...toda minha vida foi traumática, (...) não fui uma pessoa de ter alegrias."

Solidão: Foi possível identificar em 19% das mulheres entrevistadas que o sentimento de estar só é muito presente e intenso.

"Uma situação difícil na minha vida foi a falta de amor, principalmente da minha família."

6 - Percepções sobre o câncer de mama

Atribuições sobre o surgimento do câncer de mama: No que se refere as informações e percepções das pacientes referentes ao(s) fator(es) que podem ter influenciado/facilitado o surgimento da patologia, encontramos que 36% associaram o surgimento do câncer com fatores emocionais; 7% a problemas conjugais e a experiências de acidentes, que podemos interpretar no âmbito das perdas; 5% a outros problemas. Sendo assim, 46% das entrevistadas atribuem o surgimento da doença a um fator estressor externo, 43% nunca fizeram nenhuma relação entre a doença e sua origem e 9% atribuem a predisposição genética.

Consciência/clareza das influências emocionais no surgimento da doença: 39% das pacientes entrevistadas fizeram algum tipo de ligação entre momentos difíceis que passaram em suas vidas

e o surgimento da doença, atribuindo a algum fator psicológico ou emocional o aparecimento do câncer.

"Eu tenho certeza hoje que o meu câncer de mama tá relacionado com esse período que eu vivi, mais o da infância. Então, esse meu câncer, eu acredito que em grande parte é do meu emocional, pelo tipo de vida, porque eu só fui engolindo, engolindo, engolindo (...), eu comecei a fazer os tratamentos para a parte emocional, para abrir, para desbloquear isso que tava trancado. (...) a grande maioria dos cânceres pode ter certeza que é tudo dessa mesma origem do meu."

7 - Papel da doença

As categorias apresentadas retratam a percepção das mulheres frente ao câncer, mais especificamente ao papel que a doença ocupa em suas vidas, e a forma com que conseguem lidar com as mudanças originadas por esta enfermidade.

Vivência da doença como oportunidade de ressignificação da vida: 50% das entrevistadas verbalizam que o câncer possibilitou a vivência de uma oportunidade de mudança, de revisão de conceitos. Uma das mudanças mais significativas é o aumento de cuidados consigo próprias, como se agora tivessem direito e o dever de cuidarem de si melhor, prestando mais atenção às suas necessidades.

"Ah! Eu acho que depois da doença eu comecei a reparar mais em mim, comecei a ver mais o meu lado, não é só os outros que existem, eu tenho que me olhar, me cuidar..."

Doença percebida como castigo: 9% das mulheres entrevistadas referem sentirem-se castigadas através do câncer por algo que tenham feito no passado e/ou reconhecem o câncer como uma doença traiçoeira.

"...então quando eu fiquei sabendo que eu tinha câncer; eu logo liguei e pensei: isso é porque eu fiquei aliviada quando ele morreu. Como se fosse um castigo por ter ficado aliviada."

Como podemos observar, o aspecto que atingiu menor escore para qualidade de vida foi o aspecto físico (40.55%), o que corrobora com a literatura e com as observações empíricas sobre o câncer de mama, e os demais tipos de câncer quanto ao prejuízo físico causado, tanto pela existência do câncer quanto pelo tratamento. Ao mesmo tempo, o escore mais alto foi obtido no aspecto social (72.3%) o que condiz com nossas entrevistas: as pacientes buscavam o apoio social para enfrentar o câncer e, mesmo aquelas que não tinham não tinham nenhum tipo de vida social antes da doença, após o diagnóstico acabavam por ressignificar suas relações buscando sair do isolamento. Podemos também salientar o aspecto emocional destas pacientes que ficou na média do instrumento (53.33%), não podendo ser considerado nem muito alto, nem muito baixo, confirmando a dificuldade de lidar com as suas emoções, característica também já referida na literatura sobre o tema.

DISCUSSÃO

Este estudo proporcionou muito mais resultados do que pudemos apresentar aqui. Foi possível observar muitas relações com a literatura existente sobre o tema. Segundo Hisada (13), existem relações entre as mudanças emocionais sofridas pelos pacientes com câncer e os mecanismos de defesa utilizados pelos mesmos. Quanto as mudanças, refere o medo, a raiva, a pena dirigida a si mesmo e a sensação de perda de controle sobre a própria vida, como sendo muito presente durante o tratamento dos enfermos. Já em relação aos mecanismos de defesa, a autora pontua que a negação frente ao diagnóstico, a postura onipotente - numa reação maníaca - e a sublimação desse período da vida, como os mais utilizados pelos pacientes com câncer. No presente estudo, possivelmente em função de uma longa distância do mo-

mento do diagnóstico, não apareceram os mecanismos descritos pela autora, mas muito fortemente os sentimentos como medo, raiva e pena de si mesma, conforme exemplificado pelas categorias de baixa auto-estima, e bloqueio de sentimentos.

Características semelhantes entre as pacientes foram encontradas num estudo realizado na Grécia (14). O foco deste estudo foi em estratégias de *coping*, mas apresentou um interessante resultado sobre uma característica de isolamento das pacientes, aceitação passiva das situações, busca por suporte social e existência de pensamentos esperançosos. Baixa auto-estima e distanciamento social também são características da amostra grega. Esses resultados são convergentes com o estudo apresentado neste artigo.

Sobre o aspecto emocional (15), afirma sobre a importância da manifestação de emoções sobre a doença, quando do surgimento desta, na melhor assimilação do seu estado e para possibilidade de melhora. A forma com que lidam com as questões emocionais, tanto em sua vida pregressa quando do surgimento da doença aparecem como fatores importantes neste estudo.

Outro dado importante é sobre o momento do diagnóstico, ou mesmo a representação dada ao surgimento do câncer, como oportunidade de resignificação da vida. Um estudo realizado com 122 mulheres em estágio inicial do câncer de mama, no qual foram utilizados diversos instrumentos relata que as mulheres entrevistadas apresentaram algum benefício na experiência do câncer (16).

Sobre o item qualidade de vida, um estudo brasileiro sobre qualidade de vida em mulheres com diagnóstico de câncer de mama (10) constatou que a grande maioria das entrevistadas a classifica como boa. Contudo, há indicadores no estudo que apontam para uma mudança significativa do funcionamento social. No aspecto qualidade de vida, verificamos resultados semelhantes: no aspecto geral as mulheres avaliam sua qualidade de vida como boa, considerando valores mais próximos de 100%. Contrariamente ao autor, nesta amostra o maior índice de qualidade de vida foi obtido através da avaliação do aspecto social do SF-36.

Muitas constatações foram feitas ao longo do estudo e durante deste artigo. Depressão e ansiedade são dados comuns na literatura; perdas estão presentes nas histórias de vida das pacientes deste estudo e de outros; fatores psicossociais como apoio, capacidade de agir na realidade, modos de enfrentar as situações e vida emocional, vem sendo relacionados com surgimento do câncer e como fator de melhora para os tratamentos. Contudo, não podemos fazer afirmações em relações de causa e efeito. Primeiro, pela característica qualitativa do estudo, e depois, porque sabemos da diversidade do humano e por isso sempre haverá um caso que fugirá às regras estabelecidas para o entendimento da questão.

O dado apresentado sobre a resignificação da vida a partir do câncer, dá-nos uma perspectiva, talvez, otimista, para uma doença tão temida e em muitas casos considerada mortal. Nas falas das pacientes, nota-se a emergência de um momento de mudança. Edgar Morin (17) ilustra metaforicamente a experiência do câncer de mama descrita neste estudo, quando apresenta o que chama de a metáfora da crisálida

(...) O que ocorre no interior da lagarta é muito interessante; seu sistema imunológico começa a destruir tudo o que corresponde a lagarta, incluindo o sistema digestivo já que a borboleta não comerá os mesmo alimentos que a lagarta. A única coisa que se mantém é o sistema nervoso. Assim é que a lagarta se destrói como tal, para poder construir-se como borboleta. E quando esta consegue romper a crisálida, a vemos aparecer, quase imóvel, com as asas grudadas, incapaz de desgrudá-las. E quando começamos a nos inquietar por ela, a perguntar-nos se poderá abrir as asas, de repente a borboleta alça vôo.

Em seus relatos, as pacientes mostram o quanto necessitaram da dor para que pudessem conscientizar aspectos seus, outrora esquecidos, ou mesmo, negados.

O que pudemos realmente perceber e apresentar agora, é que o surgimento do câncer, ou, o momento em que o sistema imune não reage às mutações das células, está muito mais relacionado com a forma com que as pacientes lidam com sua vida emocional - negando-a e assim negando a si mesmas e as suas necessidades, desvalorizando-a, ou atribuindo maior valor ao sofrimento do outro que ao próprio. Podemos pensar que ao longo do desenvolvimento, todos passamos por situações de extrema dificuldade, cujas soluções nem sempre podem ser psiquicamente elaboradas. A questão que permanece, é o momento em que surge o esgotamento e o corpo não mais consegue reagir. Este artigo propôs algumas formas de entendimento dinâmico das pacientes que desenvolveram câncer de mama, aqui entendido como uma necessidade de conhecimento e reconhecimento de sua feminilidade, diferentemente do surgimento de outras doenças.

REFERÊNCIAS

1. Ministerio da Saúde. www.inca.gov.br/publicacoes/consensointegra.pdf
2. LILILBERG, K.; VERKASALO, P. K.; KAPRIO, J.; TEPPPO, L.; HELENIUS, H.; KOSKENVUO, M. Stressful Life and Risk of Breast Cancer in 10.808 Women: A Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 157 (5): 415-423, 2003.
3. LILILBERG, K.; VERKASALO, P. K.; KAPRIO, J.; TEPPPO, L.; et al.. A prospective study of life satisfaction, neuroticism and breast cancer risk. *Cancer Causes & control*, 13(2): 191, 2002.
4. CARVALHO, M. Introdução à Psico-Oncologia. São Paulo: Editorial Psy, 2004
5. NUNES, DFT. O uso da técnica de relaxamento e visualização como coadjuvante no tratamento de pacientes portadores de câncer de mama. Projeto de Mestrado. Faculdade de Psicologia, PUCRS, Brasil, 2002.
6. CORBELLINI, V. Câncer de mama: da solidão da descoberta à construção de um novo caminho. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação, PUCRS, Porto Alegre, 1999.
7. MELLO FILHO et al. Psicossomática hoje. Porto Alegre : Artes Médicas, 1992.
8. GANZ P. A.; KWAN L.; STANTON A.L.; KRUPNICK J.L.; et al. Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer: first results from the moving beyond cancer randomized trial. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(5): 376, 2004.
9. PRICE, M. A.; TENNANT, C. C.; BUTOW, P. N.; SMITH, R. C.; KENNEDY, S.J.; KOSSOF, M.B.; DUNN, S.M. The Role of Psychosocial Factors in the Development of Breast Carcinoma: Part II, life event stressors, social support, defense style, and emotional control and their interactions. *Cancer*, 91(4): 686-697, 2000.
10. SALES, C.A.; PAIVA, L.; SCANDIUZZI, D.; ANJOS, A.C. Quality of life of breast cancer survivors: social functioning. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 47(3), 2001.

11. Biotech Week . Royal Marsden Hospital, Survey; Disease specific, quality of life questionnaires may help cancer patients, 2004.
12. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
13. HISADA, Sueli. *Conversando sobre psicossomática*. Rio de Janeiro: Reinter, 2003
14. ANAGNOSTOPOLUS, F.; VASLAMATIZIS, G.; MARKIDS, M. Coping Strategies of Women with Breast Cancer: A Comparison of Patients with Healthy and Benign Controls. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73: 43-52, 2004.
15. BAIDER, L.; ANDRITSCH, E.; GOLDZWEIG, G.; UZIELY, B.; et al . Changes in Psychological Distress of Woman with Breast Cancer in Long-Term Remission and Their Husbands. *Psychosomatics*, 45 (1), 2004
16. SEARS, S.; STANTON, A.L.; DANOFF-BURG, S. The Yellow Brick Road and the Emerald City: Benefit Finding, Positive Reappraisal Coping, and Posttraumatic Growth in Women early-Stage Breast Cancer. *Health Psychology*, 22(5): 487-497, 2003
17. MORIN, E. Epistemologia da complexidade, pagina 274-289. In: *novos paradigmas cultura e subjetividade*. Org Dora Fried Schnitman. Artes medicas porto alegre 1996.