



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 2, volume 3, artigo nº 19, Julho/Dezembro 2017
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v3n2a19>

A SOMATIZAÇÃO DE UM SOFRIMENTO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Ana Carolina de Abreu Rolí Torres¹
Graduada em Enfermagem

Thays Tostes Marques²
Graduanda em Enfermagem

D.Sc. Joselio Gomes Souza³
Doutor em Teoria Psicanalítica

M.Sc. Kamila Müller Beazussi⁴
Mestre em Ciência da Saúde e Ambiente

Resumo: Um conceito que vem sido muito utilizado é que a saúde não seria apenas ausência de doença, mas um bem estar biopsicossocial. Enquadrando esse conceito com o cuidado de enfermagem, pode-se dizer que o cuidado de forma humanizado se encaixa perfeitamente no contexto. A quebra do paradigma que o indivíduo deve ser tratado como doença já deixou de ser uma verdade em que muitos profissionais se espelham. Ao cuidar do indivíduo que adoece deve-se levar em conta sua história pregressa. Com isso, podem-se incluir os fenômenos psicossomáticos, no qual é a falta da capacidade de simbolizar alguma situação que não fez bem ao indivíduo, levando-o a deixá-la de lado, acumulando assim “bombas” que podem ser descarregadas em seu órgão de choque. Sabe-se que câncer é uma proliferação acelerada de células incomuns no organismo. Essa proliferação tem fatores extrínsecos e intrínsecos, o nosso foco são os fatores extrínsecos, nos quais é necessário analisar a vida do paciente (utilizando a SAE – Sistematização de Assistência de Enfermagem) para poder compreender quais motivos externos podem ter acarretado essa lesão na mama. O destrinchar da simbiose mente-corpo aprofunda nessa questão e nos faz ir além do físico. A nossa mente comanda todo o nosso corpo, se ela está cheia de acúmulos e esses não são liberados na forma de linguagem. Portanto, é necessário que os

¹ Graduada do curso de Enfermagem da Faculdade Redentor. Atua na área de Enfermagem, Email: ac.rolitorres@gmail.com

² Aluna do curso de Enfermagem da Faculdade Redentor. Email: thaystostesmarques@yahoo.com.br

³ Professor dos cursos de Enfermagem, Psicologia da Faculdade Redentor. Doutor em Teoria Psicanalítica pela UFF. Email: joseliogsouza@uol.com.br

⁴ Professora dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia da Faculdade Redentor. Mestre de Ensino de Ciências da Saúde e Ambiente pelo Centro Universitário Plínio Leite/Unipli. Email: mullerkamila@bol.com.br

profissionais queiram conhecer, entender e desvendar os mistérios da mente humana para entender os processos do adoecimento do corpo. Não se consegue separar mente-corpo, é uma via de mão dupla.

Palavras-chaves: Câncer de mama. Humanização. Enfermagem. Fenômenos Psicossomáticos. Saúde-mental.

Abstract: A usual concept nowadays suggests that health is not only having no diseases, but a biopsychosocial well-being. Looking it further, it's easy to see that taking care perfectly agrees to the context. Several health professionals are seeking to break a paradigm that sees infected people like some kind of "walking diseases". While taking care of a sick person, we must know his previous history, and then we'll be able to consider the psychosomatic phenomena, which is the missing capability of showing the cause of the sickness, making the patient to put it aside, accumulating "bombs" in his shock organ. It's known that cancer is a fast proliferation of uncommon cells in the organism. This proliferation has external and internal factors, but our focus is on the external ones, that can only be understood by making some analysis of the patients' lives through the SAE (initials for Sistematização de Assistência de Enfermagem, in Portuguese), seeking to find out what external causes could have started this breasts lesion. The study of the mind/body symbiosis takes us deeper in this matter and takes us beyond the physical issues. Our mind commands our whole body, if it's full of accumulations, they won't be freed verbally. Therefore, the professionals must know, understand and unveil the mysteries of the human mind, if they really want to understand the process of the body's illness. It's not possible to split mind and body, it's a two-way road.

Key words: Breast Cancer. Humanizing. Nursing. Psychosomatic Phenomena. Mind Health.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948), órgão da ONU conceitua Saúde, "como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades", como se costuma pensar, conseqüentemente doença é um mal-estar biopsicossocial, ou seja, envolve pelo menos três aspectos da vida do ser humano; o biológico, o psicológico e o social.

A psicossomática enquanto disciplina científica tem procurado elucidar essa questão da integração mente-corpo, fazendo com que, diante do conceito da OMS, considera a doença um desequilíbrio desses três fatores. Conseqüentemente busca-se entender na atualidade a possibilidade de uma simbiose mente-corpo, explicando-se dessa forma os fatores que contribuem para o surgimento ou agravamento doenças, de um modo geral.

Sabe-se que a condição do 'novo' pode interferir na vida de muitos indivíduos assim como receber do seu médico um diagnóstico de câncer, interpretado por muitos como "veredicto fatal" que traz um grande sofrimento, dentro de uma perspectiva exclusivamente

biomédica, esgotando-se aí toda e qualquer expectativa de uma terapia ampla e porque não dizer global. Com isso, pode-se perceber que os oncológicos não partem apenas do estado físico, vão além, juntando-se aos demais fatores (psíquicos e sociais, pelo menos) agravando que seria inicialmente uma afecção biológica (SOUZA, 2002).

O cuidado de forma sistematizada de enfermagem tem gerado um verdadeiro e contínuo processo de atendimento aos seus pacientes (TANNURE & GONÇALVES, 2008). Pois esse cuidado se torna indispensável no decorrer do tratamento dessas pessoas, desde a promoção de saúde até a reabilitação, onde muitos encontram dificuldades para prosseguir. É onde a humanização deste profissional fará toda a diferença. No presente artigo pretende-se demonstrar a existência de uma possível relação entre pacientes oncológicos e os chamados fenômenos psicossomáticos. Abordando o destrinchar do Fenômeno Psicossomático (FPS), uma visão geral sobre os pacientes oncológicos e refletir sobre a incidência dos FPS sobre os processos oncológicos, ainda demonstrando como o papel enfermeiro pode ser essencial no decorrer dos dias desse paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com caráter exploratório não empregando referencial estatístico como base do processo de análise de um problema, usará apenas uma abordagem qualitativa.

Optar-se-á pela revisão bibliográfica, na qual foram usados termos de busca como: “psicossomática”, “fenômenos psicossomáticos”, “oncologia”, “câncer de mama”, “humanização”, “atuação do enfermeiro”. As consultas foram feitas em livros– Alextemia a saúde do Líder, Medicina Psicossomática, Tratado de Oncologia (vol 2), artigos do Schielo, cartilhas disponíveis do INCA.

Os critérios para a seleção da amostra foram: artigos publicados em periódicos nacionais; artigos que abordem a temática do câncer e psicossomática, dentro de todas as áreas de interesse da enfermagem; artigos recentes e com método de pesquisa variados não sendo prioritário revisão bibliográfica. O público alvo deste artigo são estudantes da área de saúde, profissionais de enfermagem e acadêmicos que buscam conhecimentos diversificados.

FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS

O Fenômeno Psicossomático (FPS) são modificações psicológicas que tem sua etiologia relacionada à história de vida do sujeito, que proporciona marcas fisiopatológicas detectadas por exames e radiografia. Esse FPS é desencadeado por um acontecimento de

ordem da perda ou equivalente podendo lesionar um órgão. Esse órgão equipara-se a um curto-circuito onde a qualquer momento pode acontecer à lesão. Também é uma desordem que represa um fator psicológico como a gênese da doença.

Segundo Souza (2012, p. 81) o FPS é conseqüente da incapacidade de o indivíduo simbolizar os significantes de sua vida. O sujeito que passa por experiências marcantes não consegue alcançar essa simbolização fazendo com que elas permaneçam em sua vida de forma a “marcar” o seu organismo. A tensão psíquica vivida pelo sujeito é essa “marca” orgânica que não foi transformada em linguagem para ser liberada. Esse sujeito vive como se tivesse uma ferida que não pode ser curada (ferida do tipo narcísica), pois o sujeito não quer que essa se feche, ele a mostra como um sofrimento maior do que ele viveu, assim tirando “proveito” das pessoas que estão a sua volta.

No livro Medicina Psicossomática Souza (2001, p35) conceitua FPS como “toda e qualquer modificação operada nos corpos pela ação dos agentes físicos ou químicos; tudo que é percebido pelos sentidos ou pela consciência; maravilha, raridade, etc.” Já Lacan (p. 99 -100), faz uma distinção entre reações psicossomáticas, os fenômenos psicossomáticos e o psicossomático. Entendendo um pouco mais esses conceitos, as reações psicossomáticas ocorrem quando o indivíduo precisa simbolizar alguma situação que viveu (luto, separação), mas não o faz e que lhe acarreta uma desinteria, enxaquecas. Os FPS ocorre quando uma situação acarreta a lesão orgânica no indivíduo e o psicossomático é o próprio indivíduo.

Ainda há uma corrente encabeçada por Grodeck (1988) que defende a expressão “linguagem do órgão”, ou seja, as doenças tendo origem de um desejo que não fora alcançado desencadeando uma patologia. E, Valas (2012, p 85) dizendo que “os Fenômenos Psicossomáticos ligam-se a uma verdadeira carência das atividades de representação” onde as manifestações aparecerão ao longo do tempo (sintomáticas sendo mais fáceis de terem um tratamento precoce e/ou assintomática podendo ser agravada com o tempo).

A desconexão da fala, que Alencar (2012 *online*) relata, se dá através de condutas poucas elaboradas que indivíduos têm para exteriorizar as suas demandas pulsionais do aparelho sensório-motor, ou seja, o inconsciente não se comunica fazendo com o que a única forma de extravasar suas emocionais que não são bem representadas sejam expressas por discurso/fala desconexa.

No FPS não há uma simbolização, ou seja, linguagem. O indivíduo não consegue expressar em palavras tudo aquilo que lhe causou tanto mal. Com isso, faz com que um órgão seja afetado, este chamado de “órgão de choque” (fragilizado). A pulsão foi descarregada nesse órgão. Tudo aquilo que o indivíduo “guardou” para si sem conseguir se

expressar, se volta para esse órgão que está fragilizado lesionando-o ainda mais. Diante disso pode-se incluir o que Pierre Marty (2012 *online*) expressa sobre a psicomotização, ou seja, ele se baseia em um princípio básico “de que a mente, em certas condições, pode não assimilar um traumatismo e, nesse caso, haverá uma sobrecarga sobre o soma, que resultará em somatização”. Sabendo que o ‘soma’ fala do corpo e sem uma linguagem/simbolização o indivíduo adoce silenciosamente tendo cargas sendo descarregada em seu órgão de choque, uma possível patologia pode estar sendo instalada no indivíduo.

Logo, percebe-se que o paciente está sofrendo de questões inconscientes. Sabe-se que certas situações que o indivíduo não consegue absorver; o leva a deixar de lado como se tivesse “jogado fora” (que seria chamado por Lacan como “forclusão” ou “verwuerfung” por Freud), mesmo assim esses sentimentos ficam guardados no inconsciente do indivíduo (tudo aquilo que é inaceitável para ele, suas lembranças traumáticas). Este acúmulo de sentimentos junto com a ansiedade faz com que o indivíduo comece a se fechar cada vez mais vivendo em seu próprio mundo uma dor que muitas vezes não precisa ser vivida.

Existe uma diferença entre o FPS que seria no modo mais simples, a falta de “fala” acarretando uma lesão orgânica e a histeria (Sintoma de Conversão) há uma narração da história do indivíduo, fala e até uma descarga. Pode-se dizer que houve um extravasamento dos sentimentos ao qual não acarreta lesões orgânicas, pois o indivíduo se expressa de alguma forma, mesmo que muitas vezes não compreendida pelas pessoas ou profissionais. Existe uma paralisia, direciona-se ao outro através da linguagem.

Jacques Miller (1996) descreve essa diferença dizendo que o Sintoma de Conversão, é metafórico, ou seja, não está no seu sentido real, mas sim de modo figurado: “trata-se de uma formação do inconsciente que tem estrutura da linguagem, que supõe uma substituição, a qual chamamos de metáfora, em linguagem retórica.” Já o FPS seria uma falta do discurso e uma ausência da simbolização, fazendo com que acarretasse uma lesão no órgão signifiante, por não conseguir interpretar a “causa” de uma experiência constrangedora ou por vezes traumática - ou seja, fez com que o indivíduo não conseguisse superar a situação que viveu que o marcou de uma forma perverso.

Souza (2001, p. 40) afirma que “o fenômeno psicossomático não é sintoma de conversão” e ainda diz “sintoma de conversão entende-se a neurose caracterizada pelo polimorfismo de suas manifestações clínica”. Destrinchando a fala do autor é importante ressaltar os conceitos de neurose (que seria uma dificuldade de adaptação do indivíduo, mesmo que ele possa realizar coisas relacionadas ao seu cotidiano, vive em constantes conflitos psíquicos) e polimorfismo (pode assumir diferentes formas). Sabendo disso podemos dizer que a maior diferença entre eles é que nos FPS há comprovação médica e o

sujeito está doente, já na histeria não há uma comprovação médica, apesar de mostrar sintomas não há doença.

Há escolas que falam sobre a psicossomática e nos mostram como podemos entender melhor o que acontece com os indivíduos aos quais são analisados. Podemos citar algumas delas, porém, nosso foco será a Escola de Psicossomática de Paris. Vejamos: Escola Psicossomática Americana, Escola de Boston e Conceito de Alexitimia.

A Escola de Psicossomática de Paris é encabeçada por P. Marty, M de MUzan, M. Fain e C. David, tem como objetivo o retorno das perspectivas da Escola Psicossomática Americana. Fazendo estudos que desenhavam os perfis dos indivíduos que não se encaixavam nos termos que até então eram usados.

Na década de 60, essa escola fez uma pesquisa com os pacientes considerados psicossomáticos e pode notar que eles apresentavam alguns sintomas como: pobreza na elaboração de fantasias (sonhos reduzidos à atividade diurna), pobreza afetiva (sentem falta dessa demonstração de afeto ou até mesmo não conseguem recebê-lo de uma forma agradável), pobreza libidinal (falta de anseio ou desejo), apego aos sintomas médicos, entre outras.

ONCOLOGIA E O CÂNCER DE MAMA

De acordo com o Instituto Nacional de câncer INCA (2011, p.17-20) a definição de câncer é dada como “um conjunto de doenças que se caracterizam pelo crescimento desordenado das células nos tecidos e órgãos, no qual podem desenvolver metástase”.

Para o processo do adoecer, a patologia passa por estágios onde o INCA (2011, p.22) apresenta-os da seguinte forma: em um primeiro momento os genes sofrem influências de agentes cancerígenos, chamado Estágio de Iniciação. Em segundo momento o Estágio de promoção onde os atuantes são os agentes oncopromotores, sendo o sujeito nas células que já estão alteradas e enfim o Estágio de Progressão, momento este que as células começam a multiplicarem descontroladamente.

Os tumores podem ser classificados como malignos ou benignos. Damian T. McMarnus (2001, p.37) explica o tumor maligno como tumores que tem características capazes de invadir o local de origem e disseminar-se. Fenômeno este chamado metástase. Ainda explica que os tumores benignos se desenvolvem lentamente e não estão fixados às estruturas. Tem como característica a circuncisão e podem apresentar-se encapsulados.

Segundo Bergamasco (2004) a taxa de incidência de câncer de mama para 2001 seria de 36,47/100.000 mulheres sendo a estimativa de óbitos para o mesmo de aproximadamente 9,70/100.000 mulheres. Pesquisas atuais apontam um quantitativo de

14.206 mulheres que faleceram de câncer de mama em 2013 e 57.960 novos casos da doença no ano de 2016 (INCA-2016). Percebe-se que ocorreu um aumento significativo nos últimos 15 anos, ainda em suas observações Bergamasco (2004, p.169) enfatiza as questões atuais como a industrialização, urbanização acelerada, avanços tecnológicos na área da saúde como fatores que influenciam no desenvolvimento da patologia e finaliza com a questão de “mudanças de hábitos de vida da população” sendo outro grande fator determinante.

A Sociedade Brasileira de Mastologia- SBM (2016, *online*) vem destrinchar os quantitativos de incidência da doença nas regiões do Brasil, buscando justificar as diferenças entre os territórios devido à citação de Bergamasco (2004, p.169) onde juntos apontam tais fatores como responsáveis por essas incidências. A SBM aponta que quanto maior o desenvolvimento da região maior a incidência de câncer de mama. Por esse motivo a Região Sudeste está em primeiro lugar com 64,54 casos/ 100 mil mulheres sendo a Região Norte com menor incidência de 16,62/ 100 mil mulheres.

Na atualidade encaramos esta patologia de forma esperançosa, pois estudos mostram com clareza os fatores que estão diretamente ligados ao câncer. Kennedy (2001, p. 47-51) faz uma análise dos fatores associados ao câncer, menciona que “estudos epidemiológicos apontam que um terço dos óbitos por câncer estão associados a alimentação.” Mais adiante o autor menciona o “famoso” álcool como outro determinante, diz que “ o álcool está associado a cânceres como: cavidade oral, faringe, esôfago, fígado e principalmente o câncer de mama.”

Outro fator determinante no desenvolvimento da patologia é a hereditariedade. ACHATZ, Maria et. al (2013, p.84-85) cita que a primeira observação é referente aos estudos populacionais onde há um aumento relativo para câncer nos indivíduos que apresentam casos da doença na família. Ou seja, apresentando no mínimo um familiar.

O câncer também possui tratamento e conta com uma equipe multidisciplinar para este processo: “Oncologista, Cirurgião, Enfermeiro de oncologia, Radiologista, Patologista, Enfermeiro conselheiro, Geneticista, Cirurgião plástico, Equipe de dor, Assistente social, Nutricionista, Psicólogo, Equipe de cuidados paliativos e Capelão.” São os profissionais que de acordo com Spence (2001, p. 79) são fundamentais para o processo do cuidar.

Ainda em suas citações Spence (2001, p. 80-83) aborda sobre um dos métodos de tratamento ao paciente oncológico, a cirurgia. Descreve em tópicos observando a finalidade desse procedimento, sendo elas: Cirurgia conservadora e radical, Cirurgia de reconstrução, Cirurgia paliativa, Cirurgia minimamente invasiva, Cirurgia preventiva, Cirurgia para metástases.

Outro método de tratamento é a quimioterapia. “Os pacientes não morrem em virtude

de recorrência local no órgão primário, mas devido à disseminação sistêmica da doença. Assim, o tratamento para erradicar células cancerosas ocultas deve primeiro incluir tratamento sistêmico efetivo.” Diz Patrick G. Johnston no livro de Oncologia (2001, p.90). Atual vice-diretor e presidente da Universidade de Belfast da Rainha, um dos principais especialistas em pesquisas de câncer.

Procedimentos como a Radioterapia também se enquadram nesses aspectos, onde “a radiação ionizante é usada para esse tipo de tratamento, mais precisamente em neoplasias malignas, porém algumas neoplasias benignas também usam de tal ‘benefício” Sullivan (2001, p.99).

Assim como as demais classificações conhecidas, o câncer de mama também apresenta, de acordo com estudos, os fatores de risco associados. Odling-Smee (2001, p 297 299) explica como a idade, idade da menarca e menopausa, álcool, drogas, alimentação, radiação, peso, inatividade física, tabagismo, hereditariedade são determinantes para o surgimento da doença.

Segundo Odling-Smee (2001), o câncer de mama tem sua evolução no ducto terminal/lobular, partindo de células epiteliais. Que acontecerá de forma que se as células romperem a membrana basal será denominado como ‘in situ’, porém se não acontecer, será chamado de ‘invasivo’. Ainda em seus estudos o autor aponta os métodos de diagnóstico, sendo eles “a palpação das mamas, Mamografia, Ultrassonografia, Citologia por aspiração com agulha fina (CAAF), Biopsia de fragmento, Biopsia cirúrgica” (ODLING-SMEE, 2001 p.303).

De acordo com a Dra. Renata Guidoni ginecologista do Hospital da Mulher (da Faculdade de Medicina do ABC) nas áreas de laparoscopia e histeroscopia, médica dos hospitais São Luiz Anália Franco e Samaritano, “o autoexame não pode ser considerado um método apropriado para o diagnóstico precoce do câncer de mama, mas sim como um auxílio no diagnóstico...” (2012, *online*).

Durante uma pesquisa foram analisadas 552 mulheres com idade de 35-35.3 anos aproximadamente, dentre elas foi detectado um índice alto de mulheres que não conheciam o auto-exame das mamas apresentando 32,2%. Contudo 60,9% apresentavam conhecimento sobre o assunto abordado, mas apenas 23% das pacientes haviam sido examinadas por algum profissional de saúde MARANAS, Heitor et. al (2010, p.3)

Odling-Smee (2001, p. 305), menciona que o carcinoma de mama pode ser tratado e dividido em “tratamento de câncer de mama incipiente, aquele que visa efetuar a cura, e o tratamento de doença avançada, sendo este o tratamento paliativo, onde a cura é improvável.” Diferenciando a Parcial da Mastectomia Total, o autor também explica o procedimento de Mastectomia, que seria desta forma: Mastectomia Parcial é a retirada

apenas de uma pequena parte da mama, que é feita em pacientes com tumores ainda pequenos, retirando apenas o tumor e uma pequena parte do tecido mamário. Já a Mastectomia Total se retira todo o tecido mamário e o quadrante que foi afetado (ODLING-SMEE, 2001 p.305).

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS E CÂNCER DE MAMA

Há uma grande importância na atuação da equipe multiprofissional visando que o paciente não adoce apenas o seu biológico, mas que seu psíquico está afetado antes mesmo da doença ter se alojado. Buscar os conhecimentos e ajuda de profissionais que atuam em outras áreas faz com que a assistência desta clientela seja cada vez mais humanizada e integrada. O acolhimento, cuidado e o modo como passamos as informações de forma clara e objetiva para esses pacientes faz com que tenha um vínculo de confiança entre profissional e paciente que fará com que a estadia deste no hospital seja a mais agradável possível.

A constante indagação sobre o motivo de: “o que pode ter acarretado essa doença”, nos faz pensar em como a medicina trabalha com esse paciente. “O corpo, em relação à medicina, é considerado um sistema homeostático, em sua pura presença animal, dela excluído o desejo e o gozo que é reconhecido através de suas manifestações, sob a forma de dor e sofrimento” (VALAS, 1986, p. 88). Sabe-se que com o avanço científico, hoje, muitos conceitos e pensamentos foram mudados, pois não há como tratar somente a patologia sem saber o que está por trás da história clínica, biografia e ambiente psicossocial desse indivíduo.

Grodeck (1988) introduz a expressão: “linguagem de órgão. Para ele, por exemplo, um câncer no colo do útero pode ser expressão de um desejo de ter um filho”. O desejo da maioria das mulheres é de ser mãe e em algumas vezes o seu organismo não permite que isso aconteça, acarretando a essa mulher um sentimento de angústia, inferioridade, desespero que juntos somam uma carga muito intensa em um órgão que já está fragilizado podendo acometer o câncer de útero.

Segundo Mello Filho (1992), é muito comum e esperado a angústia do indivíduo antes e após a cirurgia, há toda uma mudança a ser processada, todo um padrão poderá ser mudado. E fica a pergunta: “Terá cura ou recidiva da doença?”. Há uma preocupação com a qualidade de vida, qual melhor tratamento para o caso, se pode ter cirurgia ou vai ser paliativo. O impacto causado na família também tem muita influência. Se houver algum órgão afetado ou perdido essa modificação é tratada como um verdadeiro luto pelo indivíduo. Perde-se a “imagem mental” de como seria o adequado para atingir as exigências

da sociedade ou do próprio 'eu'.

A simbiose entre mente-corpo nos faz perceber que a conexão que existe entre o biológico e o psíquico não pode ser visto de forma separada. O indivíduo não adocece da noite para o dia, são longas transformações pelas quais o organismo passa até que este fique enfermo. Se a sua mente está sempre carregada com problemas, angústias, traumas não resolvidos, isso poderá ser um fator agravante (uma “bomba”) em seu organismo acarretando problemas futuros. Já nos foi dito que uma das causas do câncer são os fatores externos, pegando essa hipótese isso nos remete a pensar que se o indivíduo que passa por grandes problemas ao longo de sua vida e não consegue simbolizá-los, não só a mente como o corpo padece (SOUZA, 2012).

O câncer pode ser um fenômeno psicossomático. Há todo um processo até se conseguir chegar a uma aceitação do diagnóstico. Podemos dizer que o paciente pode passar por cinco fases distintas: a negação, o luto, a depressão/raiva, barganha e aceitação. Todas essas fases causam um impacto forte na estrutura psicológica desse indivíduo, ainda há o medo de tudo acabar antes mesmo de poder tentar fazer qualquer coisa, o medo de não ser aceito, de ser visto como uma pessoa “digna de pena”. Muitas vezes, a depressão chega e o indivíduo nem percebe, logo após, começa as barganhas com Deus (as trocas de favores, promessas) e por fim, ele aceita que se tratar e seguir em frente são o melhor a se fazer. Nem todos agem da mesma forma, muitos conseguem um bom equilíbrio emocional e encaram como mais um novo desafio proposto. Dedicam-se aos tratamentos, tentam conhecer mais da doença e dão o seu melhor para sua família e principalmente para si.

O conhecimento sobre as terapias hormonais, a quimioterapia, a radioterapia e a cirurgia demanda tempo e dedicação que irá se refletir na segurança em que o profissional vai ter quando for realizar algum procedimento ou orientar o paciente em uma consulta antes de ele começar o tratamento. Saber sobre os efeitos colaterais ajuda nas situações que podem ocorrer em que o paciente além de estar fragilizado irá estar assustado (FONTES & ALVIM, 2007).

O enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com os pacientes, sendo assim, conhece suas particularidades, suas necessidades, e com isso pode traçar métodos para melhor tratamento deles. De acordo com seus conhecimentos além de orientá-los pode usar de forma holística para cuidar, perceber de forma biopsicossocial. Outro fator diferencial é a contribuição para os outros profissionais, por exemplo, o conhecer da alimentação destes, do desenvolvimento motor diário, psicológico, dentre outros que são observados pelo enfermeiro (a).

A enfermagem é a arte de cuidar, por isso o cuidado resume as ações diárias desses profissionais. Oferecer conforto, alívio da dor, ser humanizado, são cuidados básicos que

devem ser oferecidos. Além de saber ouvir seu paciente de forma que ele se sinta amparado em meio aos tormentos que a patologia pode lhe trazer, Frank (1995) diz que o 'ouvir' se torna uma tarefa difícil para o ser humano, ainda mais quando ele é saudável. Ouvir essas pessoas nos remete a nossa vulnerabilidade que pode trazer desconforto no dia a dia.

Contudo, o enfermeiro tem papel importante nesse cuidado, englobando prevenção, assistência aos familiares, ao paciente particularmente, e união aos outros profissionais para melhores intervenções. O conhecimento e humanização são a chave para a formação e o crescimento profissional, para que a nossa clientela tenha um tratamento humanizado que tanto deseja.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mente e corpo trabalham juntos, onde nosso organismo precisa estar em perfeita homeostase para assim considerar-se um corpo saudável. Nossa mente controla todo processo, sendo um controle silencioso que muitas vezes está em desordem e não sendo percebido a tempo.

Todos os profissionais devem estar qualificados para identificar os sinais e atuar de forma a prevenir, entretanto o enfermeiro é o profissional que passa maior parte do tempo com os pacientes e conhece suas particularidades. Prega-se a importância do cuidado humanizado, todavia ainda em grande maioria dos profissionais essa teoria ainda está no papel.

Faz-se importante o cuidado humanizado, o conhecimento das particularidades, reconhecimento do nó-crítico identificando no momento qual a maior queixa da paciente, importante o saber do realizar os serviços de referência tornando o trabalho em equipe, realizar a anamnese adequada para assim realizar o melhor plano de cuidados e sobretudo entender que a enfermagem deve formar vínculos para que o paciente tenha total confiança no profissional.

O organismo é formador de pessoa não podendo ser considerado uma máquina ao qual conserta-se as peças ruins e então está apta para o uso, o ser humano começa a ter saúde a partir do momento que é bem assistido pelos profissionais competentes.

Portanto, esses aspectos que a medicina psicossomática traz devem ser vivenciados por todos os profissionais e todas as pessoas com acesso a essas informações. Quando se conhece o corpo, a mente, as limitações e se tem total conhecimento que a mente também necessita de cuidados, diretamente somos direcionamos as ações necessárias para

prevenir possíveis patologias como o câncer de mama.

Referências Bibliográficas

ALENCAR, B. **O somático de Pierre Marty: uma introdução.** Clínica Soul Psicanálise e Psicologia. Disponível em: <<http://www.clinicasoul.com.br/?s=a+som%C3%A1tica+de+pierre+marty>>. Acesso em: 08 de outubro de 2016, 14:29:03.

BAUMGARTEN, M. **A sociedade e conhecimento – ordem, caos e complexidade.** Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 15, jan/jun 2006, p. 16-23.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: Inca, 2011. p.128.

CARVALHO, V. C; FRANCO, M. H. P; KOVÁCS, M. J; LIBERATO, R. P; MACIEIRA, R. de C; VEIT, M. T; GOMES, M. J. B; BARROS, L. H. de C. **Temas em Psico-oncologia.** São Paulo: Summus, 2008.

CERCHIARI, E. D. N. **Psicossomática um estudo epistemológico.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-9893200000400008>. Acesso em: 02 de março de 2016, 08:23:15.

CRUZ, M. Z; JÚNIOR, A. P. **Corpo, mente e emoções: Referências Teóricas da Psicossomática.** Rev. Simbio-Logias, v.4, n.6, Dez/ 2011.

ELAEL, C. C. B. **O Fenômeno Psicossomático: A falta de sentido que fere o corpo.** Rio de Janeiro, 2008. Dissertação (Mestrado em Psicanálise e Saúde), Curso de pós-graduação em Psicanálise, Universidade Veiga de Almeida.

HOFF, P.M. G; KATZ, A. [et. al..]. **Tratado de Oncologia.**1 vol. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. 1483p.

INCA. **Mama.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/mama/cancer_mama>. Acesso em 26 de setembro de 2016, 20:56:23.

INCA. **Síntese de Resultados e Comentários.** Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 26 de setembro de 2016, 21:28:01.

SCHÁVELZON, J. Sobre Psicossomática e câncer. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática de hoje.** 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992, p.215-226.

SCLIAR, M. **História do conceito em saúde.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>>. Acesso em: 23 de maio de 2016, 20:57:02.

SILVA, A. F. R; CALDEIRA, G. Alexitimia e pensamento operatório. A questão do afeto na Psicossomática. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática de hoje.** 1ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992, p.113-118.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Estatística sobre câncer de mama no Brasil.** Disponível em: <

http://www.sbmastologia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=904:estatisticas-sobre-cancer-de-mama-no-brasil&catid=115:rastreamento-e-diagnostico&Itemid=707>. Acesso em: 12 de outubro de 2016, 15:14:58.

SOUZA, J.G. A conexão Lacaniana. In:_____. **Alexitimia a saúde do líder**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Textus, 2012.

SPENCE, R. Q. J; JOHNSON, P.G. **Oncologia**. vol. único. Editora Guanabara Koogan, 2001. 384p.

TEIXEIRA, L. C. **Um corpo que dói: considerações sobre a clínica psicanalítica dos fenômenos psicossomáticos**. Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on Line, VI, 1, 21-42.

VEIT, M. T; CARVALHO, V. A. **Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(4):526-530.

ZUCOLO, F. et al. **A percepção do enfermeiro sobre cuidadosa pacientes oncológicos**. REVISTA UNIARA, v.17, n.1, julho 2014.

Sobre os autores:

Autor 1: Graduada do curso de Enfermagem da Faculdade Redentor. Atua na área de Enfermagem. Email: ac.rolitorres@gmail.com

Autor 2: Aluna do curso de Enfermagem da Faculdade Redentor. Email: thaystostesmarques@yahoo.com.br

Autor 3: Professor dos cursos de Enfermagem, Psicologia da Faculdade Redentor. Doutor em Teoria Psicanalítica pela UFF. Email: joseliogsouza@uol.com.br

Autor 4: Professora dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia da Faculdade Redentor. Mestre de Ensino de Ciências da Saúde e Ambiente pelo Centro Universitário Plínio Leite/Unipli. Email: mullerkamila@bol.com.br