

## “Trabalho com a vida”

**P**erder o maior símbolo da feminilidade mexe profundamente com a cabeça de uma mulher. E consequentemente, com a das pessoas que a amam ou que com ela vivem uma relação muito próxima. A missão de Márcia Regina Costa, 49 anos, funcionária do INCA há 30 e desde 2000 atuando como psicóloga no Hospital do Câncer III, que atende exclusivamente pacientes com câncer de mama, tem sido ajudar essas mulheres e suas famílias a lidarem com essa perda. Além da desidentificação com o sexo feminino, nessa sociedade contemporânea, que cultua o corpo perfeito, perder um seio (ou os dois) devido a um câncer pode afetar de forma contundente a vida sexual, tanto a da mulher como a do seu parceiro. Mas nem por isso os relacionamentos afetivos chegam ao fim. “Quando um casamento termina após esse diagnóstico oncológico, talvez esse laço afetivo já tivesse acabado ou o parceiro não tenha conseguido



“A idade não determina as questões. Atendo senhoras idosas que conseguem usar bons recursos de enfrentamento e outras que se desorganizam, do ponto de vista emocional, diante do adoecimento. E o mesmo também pode acontecer com as mais jovens”

suportar mudar sua posição na relação: do ser cuidado, para cuidar”, acredita.

A trajetória de Márcia Regina no INCA começou como técnica de Enfermagem. Depois, foi coordenadora da extinta creche. Como resultado de seu aprimoramento profissional, em 2000 passou a fazer parte do quadro do Setor de Psicologia do HC III. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e fundadora da Sociedade Brasileira de Psicologia Oncológica, por três anos Márcia também coordenou o curso de especialização em psicologia oncológica do INCA. Atualmente, integra seu corpo docente, é supervisora e orientadora da Residência Multiprofissional de Psicologia em Oncologia, onde ministra aulas com temas complexos, como *O impacto subjetivo dos tratamentos oncológicos no câncer de mama – uma abordagem da psicanálise*. Com mais duas profissionais – Luciana Dantas e Luzia Rodrigues – ela divide o atendimento de, em média, 100 mulheres/mês, no pré-operatório para tratamento dos tumores malignos de mama. Com a proximidade do Outubro Rosa, movimento internacional que faz um alerta para a detecção precoce do câncer de mama, REDE CÂNCER foi ouvir um pouco da sua experiência, cujo dia a dia é ajudar na manutenção da autoestima, na volta ao convívio com o parceiro, a família e os amigos e fazer com que mulheres atingidas pela doença, apesar de tudo, possam ver diferentes tons de rosa nas próprias vidas.



**REDE CÂNCER – Quais as principais angústias da paciente que está prestes a retirar o seio por causa de um câncer?**

São principalmente duas: o enfrentamento da doença em si, da possibilidade de não sobreviver à cirurgia e à doença; e a mudança de sua imagem corporal, de como ela vai lidar com a perda da mama após a cirurgia, de como vai desempenhar seu papel de mulher, mãe, esposa e profissional a partir do momento em que, fisicamente, ela passa a se sentir diferente das outras mulheres.

**RC – Essas questões variam de acordo com a faixa etária da paciente? As mais jovens estão mais preocupadas com seu papel de mulher e as mais velhas com a possibilidade da morte?**

Não. A idade não determina as questões. Atendo senhoras idosas que conseguem usar bons recursos de enfrentamento e outras que se desorganizam, do ponto de vista emocional, diante do adoecimento. E o mesmo também pode acontecer com as mais jovens.

**RC – E depois da cirurgia? A maioria continua fazendo o acompanhamento psicológico?**

O acompanhamento psicológico não é obrigatório, mas grande parte das pacientes continua a fazê-lo. Depois da cirurgia, marcamos o primeiro retorno para até 45 dias e a partir desse encontro, o atendimento



pode prosseguir segundo a rotina, a cada 21 dias, em média. Algumas necessitam desse atendimento com intervalos menores. Nosso foco é manter um espaço que propicie a elaboração das questões relacionadas com o diagnóstico e tratamento oncológico. Há casos de pacientes que não retornam imediatamente após a cirurgia, e podem passar pela quimioterapia e outros tratamentos, sem “dilemas”, algumas por até dois anos e em algum momento se percebem afetadas pela doença, e como conhecem o serviço e a psicologia de referência, retomam o suporte.

***RC – É verdade que muitos maridos não aguentam passar pelo adoecimento da mulher e saem do casamento?***

Isso é um mito. Quando o marido abandona a mulher é porque o casamento já não existia. O casal estava apenas cumprindo um “contrato social”. Quando o casamento é sedimentado e existe um laço afetivo, uma cumplicidade, eles continuam ao lado da mulher por todo o processo. São imbatíveis cuidadores.

***RC – Mas e a dificuldade para retomar a vida sexual após a retirada da mama? Não é um problema concreto?***

Pode se tornar um problema quando há dificuldades de comunicação entre o casal. O “afastamento” físico do homem parece ser porque ele tem medo de

machucar a mulher. Esta, quando está pronta para retomar a vida sexual, interpreta esse afastamento como rejeição, motivada pela mudança em seu corpo. Quando a mulher traz essa situação para o atendimento, o marido é convidado para um atendimento de casal, afinal ambos terão de inventar uma saída para lidarem com esse novo corpo. Atuamos, então, como mediadoras, facilitadoras.

***RC – E os maridos só participam das sessões quando são convocados?***

Não. Além do atendimento às pacientes, temos reuniões de grupo para familiares. E muitos maridos vêm, questionam como devem cuidar da esposa. Alguns encontram nesse espaço um lugar para expor seus sentimentos e expectativas, por vezes choram, e justificam que não podem chorar na frente da mulher. Nesse espaço de palavras, eles têm a oportunidade de desmitificarem essa máxima social: “Homem não chora!”. Assim parecem sair mais livres para partilhar com a companheira e demais familiares. Afinal, chorar não é sinal de fraqueza.

***RC – E caso a paciente não sobreviva à doença, os familiares ainda podem contar com o serviço de psicologia do INCA?***

Com certeza. Isso não é sistematizado, mas muitos familiares nos procuram. Lembro do caso de uma paciente que morreu e deixou uma filha de 6 anos. O marido me procurou para perguntar como deveria contar para a menina, se deveria levá-la ao cemitério. Quando identificamos a necessidade de o familiar receber um atendimento psicoterápico, nós fazemos o encaminhamento para um serviço de psicologia fora do INCA.

***RC – Fazer atendimento a mulheres com câncer de mama te transformou como ser humano?***

A proximidade com o adoecimento por câncer, principalmente o de mama e eu sendo mulher..., com certeza nos traz ensinamentos que levamos para nossa vida. Passamos a relativizar alguns problemas. E nisso acabamos por “contaminar” nossos familiares que aprendem a conviver com o diagnóstico sem tabus. Tenho uma filha de 13 anos e um dia ela me perguntou: “Mãe se eu ou alguém da nossa família tiver câncer vamos ser tratados no INCA?” Respondi que sim, porque eu confio nos profissionais de lá. Quando contei isso para um colega, também psicólogo, ele ficou chocado, e disse: “Você trabalha com câncer? E fala isso para sua filha? Desse jeito? Deus me livre!”. Eu faço questão de dizer: “Eu não trabalho com a morte, eu trabalho com a vida!” ■