

ONCOLOGIA - MULHERES NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA: O DECLÍNIO NA AUTOESTIMA FEMININA COM A PERDA DE PELOS E CABELOS MEIO AO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA.

Laurinda Azevedo Guedes (UNIFAMA)¹

Resumo: O presente artigo buscou entender as implicações que o câncer de mama pode trazer ao emocional feminino mediante a perda de pelos e cabelos. Buscando essa compreensão foram utilizadas pesquisas em trabalhos acadêmicos, artigos científicos, reportagens, sites, revistas eletrônicas e livros sendo assim um trabalho bibliográfico. Abordando o significado do câncer, a neoplasia mamária e o efeito colateral provocado pelo tratamento de quimioterapia e a radioterapia; o diagnóstico do câncer para a mulher acaba por acarretar extremo declínio relacionado a negação, medo e raiva o posteriormente desencadeando depressão. O efeito colateral de perda de cabelos e pelos traz grandes transtornos emotivos ao paciente; a família ache como base e proteção contra os olhares julgadores da sociedade preconceituosa que apenas se baseia no exterior. O psicólogo busca meios viáveis para se aproximar do paciente que tende a se isolar para própria proteção. Entender que cada paciente é um ser ímpar ajudar em como se fazer aceito em seu meio. A família se torna outro ponto de auxílio e entrada do psicólogo na vida da mulher. Pequenas ações tendem a ter efeitos mais significativos para a autoaceitação da self; conferir uma qualidade de vida mesmo diante de todos os prognósticos deve ser o ponto principal do psicólogo.

1-Introdução, 2- justificativa, 3- metodologia, 4- discussão de resultados, 5- conclusão

Palavras-chave: Câncer. Mulher. Alopecia. Família.

Abstract: This article sought to understand the implications that breast cancer can bring to the female emotional through the loss of hair and hair. Seeking this understanding, research was used in academic papers, scientific articles, reports, websites, electronic journals and books, thus being a bibliographic work. Addressing the meaning of cancer, breast cancer and the side effect caused by chemotherapy and radiotherapy treatment; the diagnosis of cancer for women ends up in extreme decline related to denial, fear and anger and subsequently triggering depression; the side effect of hair and hair loss brings major emotional disorders to the patient. The family finds as a basis and protection against the judging eyes of the prejudiced society that is only based on the outside. The psychologist.

¹Laurinda Azevedo Guedes, acadêmica em Psicologia, 10º Semestre da Faculdade de Guarantã do Norte – UNIFAMA. Mantida pela UNIFAMA – União das faculdades de Mato Grosso. Faculdade de Ciências Sociais de Guarantã do Norte-MT, Rua Jequitibá, nº 40, Jardim Aeroporto. Cep.: 78520-000. E-mail: laurindaguedes@hotmail.com. Junho de 2022.

seeks viable ways to approach the patient who tends to isolate himself/herself for his own protection. Understand that each patient is an odd being to help in how to make themselves accepted in their midst. The family is tor at another point of help and entry of the psychologist in the life of the woman; small actions tend to have more significant effects for self-acceptance; conferring a quality of life even in the face of all prognosis should be the main point of the psychologist.

Keyword: Cancer. Woman. Alopecia. Family.

1.INTRODUÇÃO

Em meio a tantas doenças que assolam a humanidade nenhuma se tornou tão conhecida quanto assustadora como o câncer chegando até mesmo a ser considerado sinônimo de morte, estimasse que em 2035, cerca de 23,3² milhões de pessoas serão acometidas por esse mal, significando que entre as mulheres ao menos seis terão câncer antes dos 75 anos.

Certamente essas mesmas mulheres serão vítimas de certo efeito colateral que já atinge as que hoje lutam contra o câncer de mama, efeitos clínicos causados durante o tratamento como é o caso da alopecia.

Alopecia traz um efeito devastador no eu feminino, relativamente na questão da self, pois faz com que a mulher perca um atributo de extrema feminilidade e beleza, ou seja os cabelos e pelos (cílios, sobrancelhas, pelos pubianos). A sociedade se move através da aparência, entendendo que a paciente em tratamento agora faz parte de um grupo seletivo, ele a subjugara agindo de formas preconceituosas. A falta desses pequenos adereços deixa o interior feminino em devaneio. Pois a sensação de insegurança traz à tona medo e raiva que depois avançam para depressão e angústia.

Em meio a toda essa desordem emocional a presença da família e de um psicóloga se faz de grande ajuda. A família de base se torna escudo protetor e consolador além de aliados aos psicólogos no tratamento e em promover uma boa qualidade de vida ao paciente.

Tendo como a problematização a influência que a autoestima tem no sucesso do tratamento contra o câncer.

² Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)

Objetivo geral desse artigo a análise das implicações emocionais que a alopecia traz no self feminino, e como objetivos específicos identificar as dificuldades após a confirmação do diagnóstico; avaliar a importância do apoio familiar; compreensão dos medos, ansiedade e depressão durante o tratamento.

2. JUSTIFICATIVA

Ao observar os inúmeros de casos crescentes no Brasil de pacientes que se deparam com prognóstico do câncer de mama, procurou-se entender como a descoberta, aceitação e intenso e muitas vezes longo tratamento afeta o lado psicoemocional dos pacientes.

Cada paciente em sua particularidade passa por uma frustração diante da imagem já projetada pela doença comum a todos, a self feminina se torna uma analogia ligada a doença. A frustração corrente diante da imagem vista desmotiva e atormenta o psicológico da pessoa em tratamento.

Nesse meio o apoio familiar faz o diferencial com o exaustivo tratamento, mudanças corporais a paciente não se vê mais a mesma de antes, assim ter um ente querido incitará em força contra as dificuldades correntes.

Uma atenção psicológica neste momento se torna de extrema importância. A introdução do psicólogo deve ser a mais calma e perspicaz possível, afinal, o intuito inicial é garantir o bem-estar do paciente para que assim o tratamento seja iniciado ou melhor executado e futuramente se possível haja o devido sucesso. Deve-se ter em mente que a imagem responde positivamente para alta estima em qualquer tratamento, portanto, o psicólogo tende a ser uma peça-chave neste período. Assim, psicólogo tende a percorrer caminhos alternativos como atividades que envolvam transformação maquiagens, perucas, acessórios este tipo de acentuação tende a revigorar positivamente o paciente, estimulando-o a seguir confiantemente o tratamento e manter uma relação harmônica com seus familiares

Alopecia já traz a mente do paciente aflição, no entanto quando ele se vê culminado pela falta de pelos sua self desmonta. Portanto, essa ocorrência pode se transformar em um sentimento desprendido e melancólico podendo levar a depressão. A degradação física causada pela doença e seu tratamento comina na sua maioria levam a negação, ira, transtornos no eixo familiar, profissional e amoroso.

Buscar melhorará a qualidade de vida daqueles que estão doentes, o tratamento não deve somente se focar no corpo físico, mas também pondera entre emocional e psíquico este mesmo leva ao encontro interior que o paciente precisa, para assim, enfrentar os desafios que a sociedade colocou mediante a aparência causada pela neoplasia oncológica.

3. METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada dentro do levantamento bibliográfico que agregam conhecimentos ao trabalho, referente ao câncer de mama, alopecia e o apoio psicológico de forma a esclarecer o porquê da pesquisa, e sua relevância. A pesquisa bibliográfica qualitativa elucidou o trabalho mostrando os vários pontos de vista e investigação feitas, por autores que buscam através do meio científico comprovarem a existência de suas investigações e a importância de elas para a sociedade conhecer um problema e a solução deles, de forma a conceituar e evidenciar a existência do fato da ação, dentro da sociedade.

Oliveira (2007) fala que a pesquisa bibliográfica é uma modalidade de estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários de domínio científicos e artigos científicos. Tendo como características diferenciadoras ela pontua que é um “estudo direto em fontes científicas, sem precisar recorrer diretamente aos fatos/fenômenos da realidade empírica” (p.69).

No caso da pesquisa aqui realizada, é visar conhecer quais assuntos abordados no campo do câncer e da alopecia baseado em referências bibliográficas, bem como também o papel do profissional da psicologia frente a sua função de trabalho e os direitos por elas colocadas na participação do tratamento.

No decorrer do desenvolvimento desse trabalho foi feito em primeira mão um levantamento bibliográfico sobre o assunto relacionado ao self feminino, alopecia e câncer de mama. Dentro das considerações e material pesquisado a pesquisa sobre alopecia e autoestima, é de grande potencial possuindo vários assuntos tratados em livros, artigos científicos, trabalhos acadêmicos, programas e reportagens, que realmente evidenciam o problema de ordem social e econômica, junto as alterações dos quadros de

saúde, que estende as demais ordens da vida dos envolvidos ligados neoplasia mamaria e o emocional envolvido diante da self.

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Levantamento realizado pelo INCC³, preveem que entre o triênio 2020-2022, aproximadamente 62 mil mulheres por ano serão vítimas do câncer de mama, essas mesmas também compartilharão juntamente com a enfermidade a fraqueza diante da aparência feminina.

Aparência (subs) configuração exterior (de alguém ou algo); aquilo que se mostra imediatamente; aspecto (Dicionário Aurelio). A geração atual é movida a aparências, todos os dias acontecem mil bombardeios envolvendo a imagem ditando um “certo padrão de beleza” o paciente quando diagnosticado com câncer sempre traz a mente a imagem declinante que os efeitos do tratamento acarretam como perda de pelos e cabelo, manchas na pele, emagrecimento entre outros. Neste momento a presença de profissionais multidisciplinar e da família se torna extremamente importante e no sucesso do tratamento oncológico.

O transtorno oncológico acaba por se retrata de forma cultural na mente das pessoas, a recordação ampla de que se ver é de alguém com a confirmação da morte. A neoplasia mamaria mexe se acentua ainda mais na mente da sociedade.

A psicólooncologista Ana Claudia Meira (2017) afirma que todo impacto começa antes mesmo da confirmação da doença os conflitos interiores já naquele momento perneiam em sua mente. Defendendo o luto diante do conflito existencial, ou seja, a pessoa primeiramente deve compreender que estar doente, e logo depois aceitar as consequências seguintes, iniciando o processo de luto não por uma morte eminente, mas a aceitação do presente e o desligamento de tudo aquilo. Neste momento inicia-se a careação do feminino antes e depois. Pereira (2008) enfatiza a ligação entre angústia e a

³ Instituto Nacional do Câncer

feminilidade que o papel adotado pela identidade feminina é vivenciado profundamente a self fica completamente abalada.

Empiricamente a neoplasia se caracteriza por alguém debilitado corporalmente e pela alopecia, tal imagem personificada na mente traz danos quase que irreparáveis. A dita self feminina se descodifica abrindo lugar para emoções negativas, isolamento e culpa ponto que unido permeiam em uma depressão.

4.1 DIAGNOSTICO E SUA CONFIRMAÇÃO

Consultas rotineiras, certos sintomas parciais ou constantes levam médicos e pacientes a suspeitarem que a algo errado, e por fim, pode haver indício de uma neoplasia.

São inúmeras situações, assim, como diversos pacientes que recebem a notícia de forma ímpar, segundo a psicooncologista Ana Cláudia Meira (2017) existem pacientes que querem logo sabe de cara, outros tem preferência em não saber e somente a família saiba para que ela a família tome as devidas providencia. Ana ressalta que ansiedade diante da resposta provoca mais danos que a própria confirmação.

Tudo isso provém de o fato da doença ser adjetivada a doloroso, terminal, maligno e morte.

O impacto psicológico causado pelo câncer de mama traz uma significativa repercussão na vida da paciente. Quando esse momento é vivido com conhecimento e compreensão, através de um apoio psíquico, torna-se possível o entendimento dos seus medos e angústias que podem interferir em uma resposta ao seu tratamento terapêutico. Desta forma, é importante que o acompanhamento multidisciplinar e especializado seja promovido à paciente com dedicação e confiança, oferecendo assim, o reestabelecimento da saúde em seu sentido mais amplo. (AMARANTE,2020, p. 15)

O diagnóstico positivo implica em uma serie de frustrações degradantes ao paciente e ao seu meio, por isso se torna viável a introdução se profissionais multidisciplinares no atual momento.

Todo conflito começa naquele momento atenuado pela confirmação do mal, muitas mulheres demoram a reconhecer que a doença não está só no ramo do corpo, mas vai além em aspectos emocionais e sentimentais. Em sua sinopse de conhecimento o impacto inicial leva a negação misturada ao medo da morte.

Negar significa mentir para si mesmo que aquilo está acontecendo o paciente acredita que esteja sendo castigado ou punido baseando-se na questão popular cultural, no entanto essa conduta leva a outro pormenor a raiva

Frases como “o diagnóstico pode estar errado”; “isso não está acontecendo comigo”; “Deus não pode ser tão ruim assim” são comumente ouvidas em consultórios médicos.

Segundo Freud (1925) a negação nada mais é do que uma tentativa de dribla a consciência com algo que ela já tem certeza, ou, seja a idealização do auto ego como mecanismo de defesa da autopreservação do ser humano. No entanto, tal conjuntura leva a um declínio em termo de ajuda. De acordo com Kübler-Ross (2017)m a negação age como forma de retardamento, proteção ou escudo diante aceitação do diagnóstico. A busca por outras opiniões, a tentativa de tratamento alternativos sem as devidas comprovações médicas, as negativas diante de um apoio psicossocial ou psicológico agrava consideravelmente o quadro clínico do paciente.

Após a negação vem a conscientização da realidade movida pela raiva dirigida a si mesmo e aqueles mais próximos.

No contexto psicológico trabalhar neste período inicial requer paciência, calma e atenção. Deve-se entender cada paciente como um ser ímpar dessa forma trabalhar abordagens diferenciadas. Tendo em vista fatores como idade, gênero, nível social, escolaridade, grupo familiar, carreira, sexualidade.

4.2 MEDOS E ANSEIOS

Como não ficar com medo diante do câncer?

Possivelmente todos que passam por essa experiência, sentiram medo, medo da morte, medo da vida, de ficar sozinho, assim como, fica no meio da multidão. Socialmente humano tende a ter medo do que não conhece. Considerando o fato que todas as informações Empíricas ao redor do câncer são meramente falácias. Para que não ocorra uma falsa interpretação do que possa acontecer ao paciente se faz necessário que o

mesmo, seja acompanhado por uma liga de profissionais multidisciplinar havendo assim uma troca de confiança entre paciente os profissionais da saúde que o acompanha.

“A presença da depressão e estado de dor e angústia é perfeitamente aceitável na descoberta da doença. É patológico se a mulher apresentar uma outra postura, isso significaria a negação do câncer.” (LIZETE DICKSTEIN, 2015. p 20) Um fator que pode ser observado nesse instante e a negação diante dos fatos, negar se torna uma maneira de fugir da realidade presente. Negar de fato faz parte da natureza humana agindo como primeira barreira de proteção. Conforme segue negando a verdade internamente a pessoa se coloca em confronto consigo criando uma bolha que se enche de todas as emoções.

Especular está com um tumor cancerígeno, já provoca conflitos intrínseco na mulher. A visão de uma mutilação, o tabu de ser uma doença incurável e maligna desencadear tramas relacionados a emoções negativas, desesperança deixando visível vulnerabilidade humana e questionamentos em relação a vida. Diante de um emocional instável diariamente a imagem e colocada em pauta e julgada, (MAGACHO et al. 2012)

4.3 ALOPECIA E A SELF FEMININA

Como se sabe alopecia nada mais é que a perda total ou parcial dos pelos e cabelo por motivo diversos, podendo ser relacionado a hormônios, derme, estresse, quimioterapia entre outros. No caso das mulheres que fazem tratamento de câncer de mama alopecia esta ligada a ingestão de remédios quimioterápico e a radioterapia. Para que as células malinas não se dividam e cresçam no organismo o processo quimioterápico destroem tanto as células cancerígenas como as saudáveis.

A queda dos cabelos acentua-se nos meses seguintes com perda maciça de cabelos e pelos. A continuidade prolongada do tratamento quimioterápico pode levar a uma alopecia permanente.

Contudo, a alopecia quimioterápica e algo que depende da dosagem podendo ser reversível. Assim, existem dois tipos de alopecias nesse campo de induções por drogas: eflúvio anágeno e o eflúvio telogeno. A primeira se caracteriza quando a atividade mitótica da matriz célula cessa abruptamente nas primeiras duas semanas iniciais do tratamento ocasionando o afinamento ou falta de produção capilar provocando

enfraquecimento e quebra ficando visível durante o manuseio da escovação. Esta também acomete os pelos corporais (sobrancelhas, barba, pelos axilares e pubianos), ao término os novos pelos que nascem possuem cor e textura alterados; a segunda os pelos passam pelo processo de adormecimento posteriormente ocorre a quedar capilar, no entanto, os pelos corporais permanecem. (SANCHES JUNIOR,2010)

“A alopecia apesar de não ser um efeito colateral clinicamente importante apresenta repercussões significativas, pois, afeta a imagem corporal da pessoa, traz sofrimento, altera as relações interpessoais e a social podendo levar á depressão e a baixa imunidade”. (REIS, 2018,p.5)

Alopecia induzida por quimioterápicos agrava diretamente a imagem feminina conduzindo a uma visualização negativa de si própria seguida de e ansiedade, implicando, ainda, no seu cotidiano a estigmatização da imagem traz de volta a lembrança constante da doença.

Em poucos países do mundo a beleza é parte tão importante de sua cultura quanto no Brasil. O culto a um padrão estético, nem sempre ao alcance da maioria das pessoas, exerce uma verdadeira pressão social e traz impactos a toda a população. Quando se trata um paciente de câncer, que enfrenta efeitos colaterais aparentes, como queda de cabelo e ressecamento da pele, essa questão assume contornos mais delicados. O que pode parecer fútil para muitos – a preocupação com a estética – é apontado por médicos e psicólogos como uma necessidade a ser trabalhada durante o tratamento. (REDE CANCER, 2017, p.24)

De um lado a alopecia de outro a self feminina dois lados opostos na mente de alguém que terá de viver com ambas da melhor forma possível. Socioculturalmente a sociedades engloba certa inercia diante de uma pessoa com neoplasia. Ocasionalmente a mulher diagnosticada com neoplasia mamaria tende em pensar no self do ‘eu’ diante da sociedade e do ‘mim’ diante de si mesma dessa maneira a identidade feminina fica abalada frente ao câncer levando a uma angústia no self feminino.

O Eu feminino sente o olhar desfigurante que os outros lançam sobre ela naquele momento a feminilidade se perde deixando somente alguém intimamente desamparado. Ramos e Lustosa (2009) afirmam que muitas mulheres por medo a rejeição e ao

preconceito preferem se isolar e manter segredo diante da doença, levando ao retardamento do tratamento.

Se ver com o olhar social representa está fora daquela bolha imaginária que cada indivíduo produz se deixando a deriva, quando o paciente escolhe o isolamento instantaneamente ele afasta família e entes queridos acreditando está protegendo a si mesmo. Segundo Sampaio (2013) alopecia confronta a mulher com seu eu, além da perda significativa da sua feminilidade a falta de cabelos altera o emocional, diminui a autoestima trazendo uma perda de identidade. Criam estratégias de enfrentamento. Existe de igual modo o confronto entre ela e o mundo que a rodeia por estigma a sociedade condena quem tem câncer a um isolamento social com preconceitos como estratégia de sobrevivência muitas pacientes oncológicas acabam por se camuflar com perucas, lenços etc.

4. 4 FAMÍLIA

A família se torna o elo entre a vida e a morte de quem está se tratando do câncer, considerada o eixo de apoio sua importância estar ligada a melhoria da qualidade de vida para aqueles que iniciaram ou estão em tratamento.

Em nossa cultura, a família é considerada o alicerce das relações entre as pessoas, e nesse momento de adoecimento essa proximidade se torna de grande importância. As mulheres tendem a ser emotivas. Assim, buscam forças para o enfrentamento da doença e apoio psicossocioemocional na convivência com familiares e amigos.

Entretanto, em uma reação adversa, também é possível que tentem poupá-los de sofrimento, aspecto que merece especial atenção. Nessa tentativa, muitas vezes elas podem optar por não os informar sobre a doença ou não lhes revelar suas indagações, dúvidas e medos mais íntimos, o que poderá implicar que não usufruam amplamente o suporte familiar e social que poderia obter. (MAGACHO et al. 2012)

Pensando na melhor qualidade de vida do paciente o psicólogo aborda aqueles que são próximos deste estando atento que o seio familiar serve como escarpe/escudo oferecendo apoio e alicerces conduzindo ao conforto e otimizando a aceitação do momento.

Não participar efetivamente das atividades básicas da casa ou atividades costumeiras de passear entre outras junto aos familiares permanecer ausente mesmo estando em casa consome gradativamente o emocional feminino produzindo uma sensação de inutilidade e invisibilidade propositalmente se tornam antissociais acreditando ser a forma mais viável de não serem vítimas de preconceito resguardando seu psicoemocional. (FAUSTINO,2018)

Faustino (2018) ressalta ainda que o mesmo câncer pode prover uma maior aproximação da mulher com seu meio familiar e até mesmo induzi-la a atividades e práticas sociais. o apoio familiar como base melhora exponencialmente a qualidade de vida da paciente.

A família como campo acolhedor serve de aconchego para as limitações que a sociedade produz.

Como decorrer da quimio e radioterapia os primeiros efeitos colaterais se mostraram, o medo e receio acontece de forma mútua entre a mulher e seus familiares, quando existe crianças menores a situação fica pior não se saber qual será a reação dela, entretanto os profissionais tanto da saúde como psicólogos assistem essas famílias por meio de interações em grupo e individuais explicando sobre o processo do tratamento, efeitos colaterais e possíveis sequelas. Conhecer e se relaciona com todos os envolvidos traz todo o diferencial.

4.5 SÃO PEQUENAS ATITUDES NO DIA A DIA QUE FAZEM A PESSOA SE SENTIR MAIS SEGURA

Objetivo do psicólogo nesse campo oncológico seria buscar melhores de formas para ajudar na qualidade de vida de quem sofre com esta enfermidade.

[...] a mulher com câncer percebe-se em uma situação que as relações já não são tão satisfatórias, pois a relação consigo mesma está afetada. Sua auto-estima, seu corpo, suas emoções e seus sonhos foram todos modificados pela doença. O próprio tratamento traz consigo um grande assombro: perda de cabelos e pêlos. As sessões de quimioterapia trazem para a mulher a esperança da cura, mas, por outro lado, desestruturam toda a representação de si: feminilidade, independência, auto-suficiência, beleza, sensualidade. Há toda uma ressignificação de valores que dependerá da interpretação da doença; ou seja, se o câncer é percebido como um sinal de parar e rever o estilo de vida e excessos, a ressignificação ocorrerá de forma bem positiva, tornando-se em uma busca pela qualidade de vida e pela cura. Contudo, se o câncer for

percebido como obstáculo à vida, no sentido de modificar todas as relações do enfermo, privando-o da vida, é possível que a melhora não ocorra, pois todas as forças mobilizadoras para a cura e o bem-estar do paciente, não serão ativadas pela falta de fé e de esperança. (PEREIRA, 2008, p. 18)

Autoestima afetada acaba refletindo nas relações emotivas e humanas. As afeições modificadas pela continua mudança, inclusive durante o tratamento transmitem aos psicólogos a fragilidade que a mulher passa, se a quimioterapia traz a esperança de cura o psicólogo consiste na reavaliação de vida, mostrando que diante de todas as dificuldades insistir na vida deve ser fundamental.

Está ciente dos efeitos colaterais faz se faz de grande ajuda para o envolvimento do psicólogo, quando existe o conhecimento do que está por fim e acima de tudo como enfrentá-lo e ainda sabendo que haverá pessoas com que possa contar, fortalece o paciente e assegura sua autoestima. Segundo Nelson Hamerschlak (REVISTA REDE,2017) que a tolerância com a aparência pode beneficiar aqueles que se encontram com câncer, aceitar a momentaneidade de seu estado auxilia na maneira de encarar a situação.

Médicos e psicólogos apontar que trabalhar a estética durante o tratamento ameniza gradativamente o tratamento, através de amparos simples. A psicóloga Marina Simões (REVISTA REDE, 2017) do Instituto do Câncer do estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp) destaca que atenção dedicada a estes pacientes deve envolver também o ambiente (casa, trabalho, clínicas) e que valoriza sua self pessoal adere ao autocuidado, segurança e tranquilidade trazendo impacto positivos a sua qualidade de vida e ao tratamento.

O atendimento psicológico fortalece interiormente fazendo que a aceitação do “eu” mediante a alopecia possa estabelecer a autoaceitação, devolvendo em suas mãos a sensação de autocontrole. Toda essa transmissão que o psicólogo propõe aumentando a qualidade de vida do enfermo mediante a sua aparência, ainda, promove o alívio da dor, atuando com pequenas coisas mostrando que a perda dos símbolos de feminilidade como cabelos, cílios e sobrancelhas, não devem ser encarados como finito.

Favorecer confiança e autocontrole faz com que o trabalho desenvolvido pelo psicólogo garanta a sobrevivência e cura mesmo que emocional do paciente. A incapacidade misturada ao preconceito leva muitas doentes a desistirem de luta.

A interação e conhecimento encontrados dentro do campo médico e psicológicos somente atenuam que tudo é uma de questão de perspectiva e que o amor-próprio,

confiança, família serão o impulso significativo para vencer os obstáculos transpostos pelo câncer.

5. CONCLUSÃO

Em parâmetros finais considerando toda trajetória que um paciente em tratamento de oncologia mamaria segue, compreendesse a necessidade de um apoio psicológico. A aparência em termos gerais pode falar muito sobre um pessoas e se a relação intrínseca dela não vai bem não se pode melhorar a autoestima.

A alopecia causada durante no tratamento de câncer de mama provoca sérios danos emocionais que afetarão todos os campos da vida do paciente tanto familiar como social, elucidando a solidão proposital e os picos de depressão que instantaneamente retardam o início do tratamento.

Perante a sociedade o câncer já possui uma aparência personificada, quando uma mulher se descobre com um tumor mamário sendo ele benigno ou maligno instantaneamente sua mente visualiza aquela aparência desumanizada posta pelos ademais.

Junto a linha de frente o psicólogo entende a importância que a autoestima, o amor-próprio, a família terão na melhoria da qualidade de vida da mulher o apoio oferecerá ao paciente a aceitação com a self, mostrando que a self pode ser usada contra ou a favor do bem-estar. O importante nesse momento a dedicação por meio de pequenas ações que levante a autoestima como uma maquiagem, um adereço., ou seja a valorização do eu real.

Melhorar significativamente a qualidade de vida desses pacientes, nisso se incide a psicologia oncológica sua ação se faz relevante diante daqueles que não conseguem encarar a si próprio diante de um espelho.

A interação ocorrida entre psicólogo e paciente tende a estimular o emocional positivo de quem está sendo tratado. Mais uma vez ações consideradas irrelevante são a chave para desenvolver a alegria e a busca de novo sentido para vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Suely. **A entrevista sobre Aspectos psicológicos do câncer de mama: da negação da doença à obscuridade da cura.** IFF:18 jun. 2006. Entrevista concedida por Lizete Dicksteina a Suely Amarante. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/aspectos-psicologicos-do-cancer-de-mama-da-negacao-da-doenca-obscuridade-da-cura>>. Acesso em:10 mai. 2022.

Auto estima é fundamental. Revista REDE. Revista Rede Câncer, edição 21, p.25. abr. 2013.

Auto estima é fundamental. Revista REDE. Revista Rede Câncer, edição 21, p.27. abr. 2013.

BRAY, F. **Descrição em números.** REDE. Revista Rede Câncer, edição 39, p.24-27. Nov. 2017

FAUSTINO, Mychel Estalone Soares et al. **Acolhimento e escuta psicológica em oncologia: uma experiência com mulheres com câncer de mama.** Anais III CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em:<<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40679>>. Acesso em: 21 mai. 2022 15:27

FREUD, S. (1925) **A negativa.** In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud: O ego e o id e outros trabalhos. Vol. XIX (1923-1925). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: **incidência do Câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero> Acesso em: 12 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação.** Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/situacao-do-cancer-de-mama-no-brasil-sintese-de-dados-dos-sistemas-de-informacao>>. Acesso em: 10 agosto 2021.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer.** Ed. 10. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

PEREIRA, E. C. **Câncer de Mama e a psicologia oncologica** : tratamento e resignação do existir. Brasília, Distrito Federal, Brasil: Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde- FACES.2018.

REIS A.P.A., GRADIM C.V.C. **A alopecia no câncer de mama.** Português/Inglês. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(2):447-55, fev., 2018 447. ISSN: 1981-8963ISSN:

