

Universidade Federal De Pelotas

Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional

Curso de Psicologia



Trabalho de Conclusão de Curso

**Impactos psicológicos em mulheres com diagnóstico de câncer na
gestação**

Daiane Philippsen Maders

Pelotas

2020

DAIANE PHILIPPSSEN MADERS

**Impactos psicológicos em mulheres com diagnóstico de câncer na
gestação**

*Trabalho de conclusão de curso apresentado na forma de artigo
para a Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia
Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas, como requisito
para a conclusão do curso de Psicologia.*

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Airi Macias Sacco

Pelotas

2020

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M181i Maders, Daiane Philippsen

Impactos psicológicos em mulheres com diagnóstico de
câncer na gestação / Daiane Philippsen Maders ; Airi Macias
Sacco, orientadora. — Pelotas, 2021.

24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Psicologia) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal
de Pelotas, 2021.

1. Psicologia. 2. Gestação. 3. Câncer. I. Sacco, Airi
Macias, orient. II. Título.

CDD : 150

DAIANE PHILIPPSSEN MADERS

Impactos psicológicos em mulheres com diagnóstico de câncer na gestação

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Airi Macias Sacco (Orientadora)

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Prof^a. Dr^a. Marta Solange Streicher Janelli da Silva

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas.

Prof^a. Karine Shamash Szuchman

Mestra em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Pelotas, 08 de janeiro de 2021

*Em páginas em branco escrevo uma história
Pronta diante das águas desse papel
Azul é o som desse espaço agora*

*Nesse papel escrevo
Palavras sussurradas da água da chuva que doce,
Dança passos ansiosos na minha janela e me adormece*

*A janela abriu e me mostra minha vista mais linda,
Um mar azul escrito de espuma de poesia*

Amor, enfim me inunda.

Ana Cláudia Quintana Arantes

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus e ao universo que me proporcionaram trilhar um caminho sensível e único na graduação.

Aos meus pais, Noeli e Egon Maders que, ao longo de toda minha vida não mediram esforços para me dar um dos bens mais preciosos da vida: o estudo. E, por todo o resto que jamais poderia ser posto em palavras.

A minha irmã, Patrícia Gonçalves, por estar sempre ao meu lado me auxiliando nas difíceis decisões e apoiando meus sonhos.

Ao meu cunhado, Ismael Gonçalves, pelas trocas sinceras de opiniões e pelas risadas em momentos necessários.

Ao meu primo, Marlon Maders, por desde muito cedo me incentivar a estudar e não desistir do sonho da graduação. Por todas as trocas profissionais que me fizeram refletir e certamente contribuíram para trilhar meu caminho na psicologia hospitalar.

A minha amiga, Rosiane Dias, por esses 9 anos de amizade repleta de companheirismo, carinho, apoio e confiança. Obrigada por todas as conversas e força durante a graduação. Obrigada por essa amizade linda e por não me deixar desistir.

As minhas companheiras de graduação, Marcelene Duarte e Mariana Lopes, que estão comigo desde o primeiro semestre. Sem vocês ao meu lado a faculdade não teria feito tanto sentido. Obrigada pelas noites de estudo, pelas comidas, por todos os trabalhos e projetos, mas, principalmente, obrigada por estarem ao meu lado nos momentos mais difíceis, principalmente nessa reta final repleta de sentimentos. Certamente vocês fazem parte do grupo de pessoas responsáveis por me fazer chegar até aqui e sem vocês ao meu lado isso não seria possível.

As psicólogas Mariana Aires e Alessandra Antunes, que conheci ainda na graduação, e desde então me incentivam a seguir meus sonhos. Obrigada por compartilharem comigo os medos e angústias sobre o futuro, obrigada por me acolherem.

Aos meus colegas, Anne Stone e André Rösler, por compartilharem comigo sentimentos, medos e dúvidas, principalmente no último ano da graduação, em que partilhamos a experiência do estágio final. Sem dúvidas essa reta final foi facilitada pela companhia de vocês.

As irmãs que a vida e o Porto/PT me deram, Gabriela Ehrenbrink, Tamara Afonso, Júlia Alves e Louise Brunet, por terem vivenciado comigo uma das melhores fases da minha vida e terem feito do meu intercâmbio um momento lindo e incrível. Obrigada por me aceitarem como sou, por me acolherem, por dividirem sentimentos tão puros e únicos. Vocês sempre serão parte de mim e da minha jornada!

A Universidade do Porto e a cidade do Porto, pelo período de intercâmbio que realizei na instituição de ensino, por todo crescimento acadêmico e pessoal que me proporcionaram e por todas as emoções que pude sentir lá.

As psicólogas do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, Daynah Leal, Roberta Cunha e Dóralucia da Silva, por toda a dedicação quem tem com os estagiários e por estarem sempre dispostas a transmitir seus conhecimentos. Em especial, agradeço a Amanda Leite, minha supervisora local, por ter tido paciência em me ensinar e não medir esforços para contribuir com meu caminho acadêmico. Agradeço por todas as trocas, por ter pensando junto comigo esse trabalho e por me inspirar enquanto profissional de psicologia.

Aos professores do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, por todo aprendizado transmitido a mim. Em especial, às professoras Camila Farias e Rochele Castelli, por terem participado da banca de qualificação do pré-projeto e contribuírem para este trabalho de uma maneira genuína, e em conjunto com a professora Miriam Alves, por estar presente em diversos momentos de afeto na faculdade e fora dela, por lutar pelas minorias e ensinar uma psicologia inclusiva.

A banca de defesa deste trabalho de conclusão de curso, Marta da Silva e Karine Szuchman por toparem participar desse momento de finalização da graduação.

A minha orientadora, Airi Sacco, que me faltam palavras para descrever a importância que teve ao longo da minha graduação. Obrigada por ser professora, supervisora, orientadora, psicóloga, mulher, e, quando preciso, amiga. Obrigada por todas as trocas de sentimentos, por todos os abraços e por me acolher sempre que necessário. Obrigada por não me permitir desistir e acreditar no meu potencial. É a principal responsável pelo meu percurso na faculdade, e por eu ter chegado até esse momento.

Ao corpo técnico do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, por todo empenho e dedicação que tem pelos alunos.

Por fim, agradeço a Beatriz, minha afilhada, que mesmo pequena me ensina diariamente a ser mais forte e persistente. Me tornou mais resiliente ao longo destes 4 anos que está ao meu lado. Não medirei esforços para chegar ainda mais longe e mostrar para ela o poder das mulheres, o quanto somos incríveis e capazes. Todo meu empenho é por ela, e o meu amor também.

Resumo

O diagnóstico de câncer na gestação se aplica aos casos identificados durante a gestação, no período de amamentação ou até um ano após o parto. As mulheres que recebem este diagnóstico podem vivenciar uma dicotomia entre vida e morte, pois a gestação é vinculada a um corpo saudável, repleto de vida, ao mesmo tempo em que o adoecimento representa um corpo frágil, que não está mais sadio, e o câncer é frequentemente associado à morte. Esta é uma situação complexa do ponto de vista emocional e sentimentos como esperança, incertezas e ressignificações podem surgir com maior intensidade neste período. Com base nisso, este estudo tem por objetivo investigar os possíveis impactos psicológicos causados em mulheres pelo câncer na gestação. Esta é uma pesquisa de revisão de literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo, BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, CAPES e Google Acadêmico, utilizando como descritores as palavras “gravidez”, “gestação”, “câncer”, “psicologia” e “complicações”. Foram incluídos neste trabalho 21 estudos, sendo a maioria artigos publicados pela área médica e de enfermagem. A partir dessa revisão de literatura foi possível perceber um aumento dos casos de câncer durante a gestação nos últimos anos e, portanto, a relevância de estudar essa temática, mas os estudos científicos ainda são escassos. As pesquisas desenvolvidas nesse campo podem contribuir para que a equipe atuante nos casos de diagnóstico de câncer na gestação consiga compreender a dinâmica emocional dessas mulheres e desenvolver um olhar diferenciado para elas, com um cuidado integral e humanizado.

Palavras-chaves: câncer; gestação; psicologia.

Sumário

Introdução.....	10
Método.....	11
Resultados e discussão.....	12
A mulher e a gestação.....	12
Câncer na gestação.....	13
A psicologia no contexto do câncer gestacional.....	16
Considerações finais.....	19
Referências.....	20

Impactos psicológicos em mulheres com diagnóstico de câncer na gestação

A gestação é um período vivenciado por muitas mulheres. Na nossa sociedade, as meninas são conduzidas desde muito cedo a acreditar que desejam ser mães. Brincadeiras infantis estimulam práticas de cuidado relacionadas à maternidade e é interessante notar como esse fenômeno não ocorre com a paternidade. Ao longo dos anos se tornou comum a romantização da gestação, segundo a qual a gestação seria o sonho de toda mulher, que só se tornaria completa a partir da gravidez. A partir dessa perspectiva, o amor e vínculo entre mãe e bebê seriam instantâneos (Tourinho, 2006). Essa é uma concepção equivocada e que pode gerar sofrimento. Durante o período gestacional, a mulher pode apresentar sentimentos que até então eram desconhecidos para ela, como medo, angústia, incertezas e ansiedade. Esses sentimentos podem surgir a partir da ideia de que esse é um momento de reorganização em sua vida, no qual serão necessários reajustamentos em diversas dimensões, principalmente no que diz respeito a modificações necessárias para o planejamento futuro. Além disso, a mulher precisa lidar com a chegada de um novo ser que depende dela, o que pode levá-la a uma redefinição de identidade e de seu papel na sociedade, que passa a enxergá-la como mãe, e não como mulher (César, Loures & Andrade, 2019). Toda essa convulsão de sentimentos é comum em qualquer gestação, mas a situação pode ficar ainda mais complexa quando o momento é atravessado por intercorrências ou por alguma doença.

Quando a gestação está associada a uma comorbidade, os sentimentos podem ser intensificados, e a mulher pode passar a viver uma dicotomia entre a vida e o adoecimento. Ou seja, passa a ser confrontada com a ideia de morte dela ou do bebê, ao mesmo tempo em que a gestação está atrelada ao significado de estar saudável o suficiente para gerar uma vida, o que pode gerar sentimento de esperança (Capelozza, et. al., 2014). Uma das doenças que podem ocorrer durante a gravidez é o câncer. A presença de um câncer durante a gestação pode causar um abalo emocional na mulher, que precisa conviver e dar sentido aos dois corpos estranhos presentes nela: o bebê e a neoplasia.

O câncer por si só envolve uma série de tabus na sociedade, pois está ligado ao estigma da morte, sobre o qual as pessoas têm dificuldade em falar, e também à degradação e incapacidade do corpo físico, principalmente para as mulheres, que em muitos casos precisam realizar cirurgias extremamente invasivas, como a retirada da mama. Atrelado à gestação, o câncer pode ser um diagnóstico difícil de lidar. Para algumas pessoas pode representar a morte de um bebê desejado e sonhado. Algumas gestações são planejadas meses ou anos antes da concepção e nesses casos se considera que o nascimento do bebê é anterior ao resultado positivo

para gestação (Tenório, Avelar, & Barros, 2019). Essa perda gestacional gera então uma ruptura de expectativas que foram atribuídas ao bebê e se inicia um processo de luto (Muza, Sousa, Arrais & Iaconelli, 2013). Entretanto, para outras mulheres, o desenvolvimento da neoplasia durante o período gestacional pode representar uma esperança para que uma gestação não desejada seja interrompida. Quando não planejada, a gestação pode significar perda de autonomia, degradação do corpo estético conquistado ao longo dos anos e desistência de planos futuros para a carreira de trabalho (Leite, Rodrigues, Souza, Melo & Fialho, 2014). Assim, o aborto, ocorrido em decorrência do tratamento ou mesmo de forma espontânea, pode ser uma possibilidade para que a gestação não se concretize e, em um caso como esse, o câncer pode até mesmo representar um fator de alívio associado à interrupção da gestação.

Entendemos que cada mulher vivencia a experiência do câncer na gestação de maneira diferente e que é importante compreender essas particularidades a fim de possibilitar cuidados integrais a essas pessoas. Contudo, ainda há poucos estudos na área da psicologia que investiguem os aspectos emocionais relacionados à gravidez associada ao câncer (Capelozza, et. al., 2014; Fernandes, 2019). Com base nisso, este estudo tem por objetivo principal investigar os impactos psicológicos causados em mulheres pelo câncer na gestação.

Método

Este artigo se trata de uma revisão de literatura narrativa, método que tem por objetivo avaliar de maneira crítica estudos já publicados, organizando, integrando e discutindo o material encontrado com o intuito de informar como se encontra a área de investigação (APA, 2012; Hohendorff, 2014). Para o levantamento de dados, foram utilizados os seguintes descritores: “gravidez”, “gestação”, “câncer”, “psicologia” e “complicações”, com o operador booleano AND. As bases de dados eletrônicas utilizadas para a busca foram Scielo, BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, CAPES e Google Acadêmico. No total foram encontrados 9.211 artigos. Após uma análise dos títulos e resumos dos trabalhos foram excluídos aqueles que versavam sobre temas não relacionados ao câncer na gestação ou que tinham foco em outras doenças e complicações gestacionais. Depois dessa triagem inicial foi realizada uma busca complementar nas referências bibliográficas dos artigos selecionados, a fim de eleger outras publicações relevantes para o estudo. Assim, 21 artigos compuseram a amostra final utilizada para a escrita deste trabalho e estão destacados por um asterisco na lista de referências.

Resultados e discussão

Dos artigos selecionados para a construção do trabalho, 13 são oriundos de pesquisas da área da medicina e enfermagem, com foco em características físicas, biológicas e no tratamento adequado para os casos de câncer na gestação. Dos 21 trabalhos, nove abordam especificamente o câncer de mama na gestação, três o câncer de colo de útero e um as duas neoplasias em conjunto. Entre todos os artigos que compuseram a amostra, apenas seis têm como foco questões psicológicas ou sociais, sendo um deles voltado para profissionais de enfermagem. O déficit existente de pesquisas sobre a temática foi apontado por nove artigos. A apresentação e discussão dos resultados foi dividida em três seções: a mulher e a gestação; câncer na gestação; e a psicologia no contexto do câncer gestacional.

A mulher e a gestação

A gravidez pode ser considerada um evento único na vida da mulher, marcado por fatores físicos e emocionais. Além disso, esse período sofre a influência de muitas representações sociais relacionadas à gestação, tais como a de que a mulher só se sentirá completa ao gestar e, que isso seria um sonho realizado. Entretanto, esse pode não ser o real cenário de todas as pessoas. Ao engravidar, a mulher pode redefinir os papéis que exerce na vida: enquanto alguns assumem significados diferentes, outros deixam de existir (Petribú & Mateus, 2017). Um dos principais desafios vivenciados pelas mulheres durante a gestação é a mudança corporal. Em pesquisa que investigou o tema, algumas mulheres relataram estar satisfeitas e felizes com o corpo gestante, atribuindo isso a uma realização pessoal, enquanto outras disseram se sentir incomodadas, apontaram uma diminuição da autoestima a partir das mudanças físicas que a gestação implica, tais como inchaço, ganho de peso, olheiras e aspectos de cuidados pessoais. Para algumas havia o sentimento de que o seu próprio corpo, que até então era símbolo de liberdade, estava preso a uma nova vida totalmente dependente dela. Também foi descrita sensação de estranheza com o crescimento da barriga e com os movimentos fetais, além de sentimento de vergonha ao ser observada por outras pessoas que não estavam envolvidas no seu grupo de apoio (Piccinini, Lopes, Gomes & Nardi, 2008; Leite, et.al., 2014).

No período gestacional, a mulher vivencia uma reorganização que pode deixá-la propensa a uma vulnerabilidade psíquica. Dentre os componentes emocionais que podem estar presentes ao longo do período gestacional estão ansiedade, medo, angústia, insegurança e incertezas, além da ideia de nova identidade para a gestante que tem seu papel de mulher

minimizado, e passa a ocupar somente o papel de mãe (Baptista, Baptista, & Torres, 2006). Um estudo apontou que algumas mulheres relataram sentimentos de privação da liberdade, de incapacidade de exercer o papel de mãe, e de insegurança no que diz respeito à dependência mãe/bebê e ao futuro (Piccinini, Lopes, Gomes, & Nardi, 2008). Estes sentimentos podem ser advindos de diversos fatores, como por exemplo as condições financeiras da família, a gestação ter sido ou não planejada, o número de filhos, as perdas gestacionais e a existência de rede de apoio (Sarmiento & Setúbal, 2003).

Outro sentimento que pode surgir é proveniente da confrontação do bebê imaginário - que se refere às fantasias e expectativas da mãe sobre o filho, com o bebê real após o seu nascimento. Depois de um período de adaptação à gestação, em geral a mulher passa a imaginar características físicas e de personalidade do bebê, escolhe o nome e as roupas que ele usará. Essa personificação do feto surge como um meio de a gestante se preparar para o encontro com alguém até então desconhecido. Porém, ao atribuir características e fantasias ao bebê, a mulher pode enfrentar um bebê real diferente daquele imaginado, o que pode gerar um sentimento de decepção (Ferrari, Piccinini, & Lopes, 2007).

Além dos aspectos mencionados, ao longo do período gestacional a mulher pode apresentar comorbidades que interferem na progressão da gestação e nos sentimentos já existentes, além de gerar outras emoções. Nas gestações de alto risco - aquelas associadas a problemas na saúde física tanto da mãe quanto do bebê -, a mulher pode vivenciar questões emocionais e sociais adicionais, pois surge a possibilidade de a gestação não chegar ao final. Os questionamentos recorrentes, feitos tanto pela gestante quanto por pessoas com as quais se relaciona, fazem com que ela precise se confrontar incessantemente com a problemática da doença durante a gestação (Zeoti, 2011). Outro aspecto relevante que pode surgir nas gestações de alto risco é o sentimento de culpabilização da mulher por estar doente. Em alguns casos ela pode acreditar que isso ocorreu por ter descuidado da sua saúde física e, assim, se sentir responsável por colocar a vida do bebê em risco. Em outras situações pode considerar que está recebendo um “castigo divino” por não ter aceitado a gestação no início e ter pensado em aborto, por exemplo (Lima, Teixeira, Corrêa & Oliveira, 2015). Esses sentimentos são comuns quando a gestação é atravessada por alguma complicação de saúde. Dentre as comorbidades possíveis e que demandam um cuidado diferenciado, está o câncer associado ao período gestacional.

Câncer na gestação

Atualmente, o câncer é considerado como uma questão de saúde pública tanto em virtude do número elevado de óbitos que provoca, como também pelo alto custo do tratamento, a fragilidade física e psíquica que o sujeito apresenta frente ao adoecimento e a suscetibilidade dos pacientes ao surgimento de novas doenças (Silvia, Venâncio, & Alves, 2015). Segundo levantamento realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2018 foram registrados 582.590 novos casos de câncer na população brasileira. No que diz respeito às mulheres, público alvo deste estudo, os tipos de neoplasias mais comuns são o câncer de mama, colo do útero, ovário, melanoma e leucemia (Grandys, 2001). Dentre as pacientes que apresentam algum tipo de câncer se encontram aquelas mulheres que estão gestantes ou que, durante o tratamento da doença, engravidaram, e a literatura aponta que este número vem aumentando ao longo dos anos (Fernandes, 2019).

A incidência de neoplasias é mais elevada a partir dos 35 anos. Assim, uma das possíveis explicações para o crescente número de casos de câncer durante a gestação é o fato de que tem sido cada vez mais comum as mulheres postergarem a gravidez por motivos profissionais ou pessoais (Buzaid & Buzaid, 2008; Brito, et. al., 2020). Além disso, as novas tecnologias têm possibilitado a realização de diagnóstico de câncer em mulheres mais jovens, assim como a prevenção e promoção da conscientização do autocuidado tem aumentado nos últimos anos. Estes são fatores que contribuem para a identificação de novos casos, pois, a partir do conhecimento sobre o adoecimento e a consciência de cuidado, as mulheres passaram a realizar com maior frequência exames de diagnóstico. Assim, muitos casos são descobertos em fase inicial, o que também contribui para que o tratamento seja mais eficaz e para que ocorram menos óbitos sem o devido reconhecimento da enfermidade (Mottola, et.al., 2002; Costa, Loures, Araújo & Souza, 2006; Boldrini, Rossi, Sassine, Borges & Fizera, 2019). Porém, alguns estudos indicam que podem haver dificuldades no diagnóstico de câncer na gestação, principalmente quando ocorre na mama, pois exames como a mamografia não estão incluídos no cuidado realizado durante o pré-natal, e, com o aumento dos seios, a identificação de nódulos pode ser dificultada (Lima, Teixeira, Corrêa & Oliveira, 2009; Alquimim, et.al., 2011; Monteiro, et.al., 2014; Brito, et. al., 2020)

A literatura indica que o câncer associado à gravidez pode ser diagnosticado durante a gestação, até um ano após o parto ou no período de amamentação (Buzaid & Buzaid, 2008; Monteiro et.al., 2014; Silva, Rockenbach, Moura & Souza, 2018). Por serem casos delicados e não tão comuns, existem poucos estudos que estimam o número de gestantes com câncer. O último dado encontrado no Brasil corresponde ao ano de 1996, no qual se estimava que uma

em cada mil gestantes desenvolvem câncer na gestação (Ferreira, 1996). Entretanto, este é um dado que pode ter modificado nas últimas duas décadas, tendo como base as gestações mais tardias e a escassez de estudos na área. Uma pesquisa feita na Suíça apontou que entre 1990 e 2002 os casos de câncer na gestação subiram de 16 para 37,4 por 100.000 nascimentos (Andersson, Johansson, Hsieh, Cnattingius & Lambe, 2009). O câncer de mama é apontado como o de maior incidência em mulheres gestantes, e representa de 0,2% a 3,8% dos casos que ocorrem no período gravídico (Berry, Theriault & Holmes, 1999; Gemignani, Petrek & Borgen, 1999).

A representação social sobre o câncer está atrelada à ideia de que é uma doença que mata. Já a gravidez é frequentemente associada à possibilidade de realização pessoal, ao sentimento de poder e/ou capacidade de gerar uma vida, o que pode gerar a ilusão de que a mulher é forte, pois tende a deixar o sofrimento de lado e fazer do bebê o foco para a continuação da vida (Vieira, Gomes, & Trajano, 2005; Bezerra, et.al. 2019). Dessa forma, quando desenvolvido durante a gestação, o câncer pode causar um grande impacto emocional nas mulheres, pois elas passam a conviver com uma dicotomia entre morte e vida, tanto em relação a si mesmas quanto em relação ao bebê. Isso pode provocar uma ambivalência de sentimentos, visto que a doença pode gerar aspectos emocionais como negação, depressão, ansiedade e culpa, enquanto a gestação habitualmente é ligada a sentimentos de alegria, satisfação e euforia, mas que é permeada por outros sentimentos mencionados (Peçanha & Santos, 2011; Capellozza, Dóris, Mattar & Sue, 2014; Pio & Capel, 2015). Então, além dessa dicotomia entre vida e morte, é possível que haja uma confusão no modo de sentir e agir frente ao adoecimento na gestação, como dificuldade de lidar com diagnóstico, luto, e até esperança relacionada à sensação de estar saudável e apta para gerar uma vida, apesar do câncer.

Em um estudo realizado com mulheres que enfrentaram o câncer na gestação e com mulheres gestantes saudáveis, ou seja, sem doenças associadas à gestação, foi possível identificar que as gestantes com câncer apresentavam uma dificuldade em lidar com o diagnóstico e a sensação de luto por estarem vivenciando uma gestação diferente da que imaginavam como ideal. Nesse estudo, a maioria das mulheres engravidou após o diagnóstico de neoplasia ou enquanto investigavam uma possível massa tumoral. Os autores indicam esse fator como uma forma de enfrentamento das mulheres, pois a gestação daria a elas a ideia de motivação para lidar com o tratamento e a doença, elevando os níveis de esperança sobre a cura (Capellozza et al., 2014). Outro estudo, realizado com propósito semelhante, também identificou que a maioria das gestações ocorreu após o diagnóstico, fato que foi relacionado à sensação de

busca por juventude, estar saudável e ter autonomia de engravidar apesar do câncer (Ferrari, 2018). O sentimento de a gestação ser um milagre, além de ser vista como possibilidade de cura e de transformação de vida também foi identificada em uma pesquisa qualitativa realizada com gestantes após o diagnóstico de câncer (Vieira, Gomes & Trajano, 2005).

Do ponto de vista fisiológico, o cuidado com a mulher grávida portadora de uma neoplasia é complexo e envolve não somente a paciente, como também família e amigos próximos, pois em geral a rede de apoio é formada por pessoas mais próximas que fazem parte do cotidiano da mulher (Dessen & Braz, 2000; Rapoport & Piccinini, 2006). Em um primeiro momento, o tratamento tem por objetivo a cura da mulher, conciliada à proteção do bebê, para que possa ter um desenvolvimento saudável (Berry, et. al., 1999; Lima, Teixeira, Corrêa & Oliveira, 2009). Nem sempre é possível realizar procedimentos que garantam a vida do feto e da mulher e a decisão sobre o tratamento envolve uma série de questões éticas, médicas e legais, além de crenças e desejos da paciente. Todos esses elementos associados podem gerar um período de pressão e emoção tanto para a gestante quanto para seus familiares e também para a equipe técnica (Buzaid & Buzaid, 2008; Fernandes, Santos, Silva & Galvão, 2011; Silva, Rockenbach, Moura & Souza, 2018).

De maneira geral, a gestação não possui efeitos adversos ou impactos na evolução do câncer. A tendência é que ele se desenvolva nas mesmas condições de mulheres que não estão grávidas (Maggard, O'Connell, Lane, Liu & Etzioni 2003; Gonçalves, et. al., 2009). Porém, estudos indicam que algumas pacientes gestantes apresentaram um tumor maior e com comprometimento nos linfomas em comparação às mulheres não gestantes (Middleton, 2003; Buzaid & Buzaid, 2008). É evidente que cada caso deve ser analisado cuidadosamente, pois não existem protocolos específicos para as situações de câncer na gestação e a conduta terapêutica irá depender de muitos fatores, como em qual local o câncer está instalado ou em qual trimestre da gestação a mulher está. Em alguns casos se recomenda o aborto, em outros se inicia o tratamento quimioterápico mais tarde e, ainda, é possível realizar cirurgias em locais específicos (Mottola, et. al., 2002; Monteiro et.al., 2012; Cipriano & Oliveira, 2015).

A psicologia no contexto de câncer gestacional

Até o presente momento, discutimos sobre a relação entre a gestação, o câncer e a mulher, como essa tríade está atrelada a diversas representações sociais, e os sentimentos que essa situação pode gerar. Assim, percebemos que a escolha da conduta terapêutica é desafiadora por conta dos riscos que existem para a vida e saúde do feto e da mãe. Nesse sentido, a

participação de uma equipe multidisciplinar no diagnóstico é fundamental para que a mulher se sinta acolhida e possa enfrentar os estágios da doença (Macieira & Barboza, 2009), pois, ao receber o diagnóstico de câncer, passa por um momento repleto de sofrimento e de questionamentos (Souza, Pottker, Machado, Coser & Stenzel, 2012). Dúvidas sobre a doença e sua evolução, além de questões sobre o corpo e as mudanças que ele poderá sofrer, são comuns durante o processo de adoecimento e tratamento, e o medo em relação ao que pode acontecer ao feto tende a aumentar o sofrimento psíquico. Acompanhar a paciente e sua família em um momento tão difícil é importante para sua melhora e para oferecer sustentação frente ao diagnóstico recebido (Scortegagna & Benincá, 2004). Dentre as condutas terapêuticas possíveis, está o auxílio de profissionais de psicologia.

A psicologia da saúde, uma das áreas de estudo envolvidas no cuidado com essas pacientes, têm por finalidade compreender como um indivíduo se relaciona com o mundo, consigo mesmo e com quem está próximo após ele se deparar com o adoecimento ou com situações como a gravidez, que a princípio são saudáveis, mas podem afetar uma série de aspectos relacionados à saúde física e psíquica (Castro & Bornholdt, 2004). A psicologia também desenvolve um importante papel na promoção e prevenção da saúde ao abordar questões pertinentes a sentimentos de ansiedade, angústia e medo, frente à saúde ou ao adoecimento, além de colaborar com os demais profissionais no cuidado integral ao indivíduo (Almeida & Malagris, 2011).

A psico-oncologia, especificamente, tem como principais objetivos atuar no bem estar da paciente, proporcionando qualidade de vida, e identificar possíveis aspectos psicológicos ligados ao adoecimento que podem auxiliar na reabilitação física e emocional da mulher (Scannavino et al. 2013). O profissional de psicologia que atua na área da oncologia pode intervir em aspectos relacionados ao impacto emocional e psicossocial que a doença traz, auxiliar na compreensão do diagnóstico, na adesão ao tratamento e na adaptação à nova fase de vida. Além disso, pode proporcionar um ambiente seguro para as pacientes expressarem os sentimentos e buscar junto a elas formas de diminuir ansiedade, estresse e depressão, além de auxiliar na ressignificação de emoções frente ao adoecimento. Outras intervenções recorrentes na área da psico-oncologia são a utilização de técnicas de relaxamento, imaginação ativa e grupos de apoio e informações. As técnicas de intervenção devem sempre estar embasadas teoricamente e atreladas à escuta ativa (Liberato & Carvalho, 2008).

No contexto da maternidade, área desta pesquisa, a psicologia leva em consideração, além de implicações decorrentes da internação, aspectos relacionados à gestação que podem

causar algum sofrimento. A psicóloga inserida na maternidade deve acolher os pais e auxiliá-los no vínculo com o bebê e entre si, além de compreender questões internas ligadas à parentalidade e como isto se manifesta diretamente no bebê (Arrais & Mourão, 2013). No atendimento voltado a gestantes de alto risco, o profissional de psicologia desenvolve um papel ativo ao realizar intervenções que ajudem a esclarecer para a mulher aspectos sobre a condição do adoecimento, compreensão da dinâmica a ser vivida, o tratamento que deverá ser realizado, fortalecimento da habilidade de adaptação ao presente e futuro momento e auxílio na diminuição dos riscos psicossociais que podem ocorrer. Essas intervenções podem ocorrer tanto dentro do hospital, quando é necessário a internação da gestante, quanto no ambulatório, como parte do acompanhamento psicológico pré-natal (Caldas et al. 2013).

Um estudo realizado com o objetivo de identificar emoções e estratégias utilizadas por profissionais de uma equipe multiprofissional que atuaram em um caso de câncer na gestação apontou que a psicologia seria a profissão mais preparada para lidar com a paciente do caso referido no que diz respeito às questões emocionais. Quando questionadas sobre as percepções dos profissionais após o primeiro contato com a paciente, as psicólogas relataram a prevalência de afeto positivo, como amor, compaixão e empatia, enquanto os demais profissionais destacaram a ansiedade, dúvida e medo como sentimentos preponderantes, o que corrobora a ideia de ser um diagnóstico difícil. As pesquisadoras apontaram que, pela formação em psicologia demandar um amplo estudo sobre as emoções, isso pode ter validado a prevalência de afeto positivo, o que também poderia implicar em uma maior habilidade, por parte de algumas psicólogas, de traçar estratégias de manejo para os próprios sentimentos e reações frente ao caso (Costa & Souza, 2018). A percepção das psicólogas relacionada à categoria afeto positivo na pesquisa mencionada também pode ter ocorrido por uma avaliação mais ampla do caso, que envolveria não só o fator terminalidade ou luto, mas também o fator da mulher estar gerando uma vida, apesar da neoplasia. O estudo ainda apontou que entre as estratégias mais utilizadas pelos profissionais que integram a equipe multidisciplinar estão a busca por referencial teórico, seguida por diálogo entre a equipe e a priorização da conduta terapêutica de acordo com o desejo da mulher e seus familiares. Dentre as estratégias utilizadas por profissionais não médicos estavam a procura por auxílio de outros profissionais e avaliação do conhecimento que a paciente tem sobre o seu caso, antes da tomada de decisões. Outro resultado importante do estudo é que mais da metade dos participantes apontou a profissional de psicologia como sendo a primeira na classe de profissionais não médicos a ser procurada para auxiliar em casos de câncer na gestação (Costa & Souza, 2018). Este estudo foi realizado com

sete categorias profissionais, então a pesquisa não abordou especificamente estratégias utilizadas por psicólogas. Entretanto, dos 39 profissionais entrevistados, 18 eram do setor da psicologia. Assim, os resultados encontrados na categoria de estratégias utilizadas por profissionais não médicos podem revelar, também, estratégias e condutas que são priorizadas pela psicologia.

Considerações finais

A partir deste estudo ficou evidente que o diagnóstico de câncer durante a gestação pode gerar diversos impactos psicológicos nas mulheres. A gestação por si só é um período que demanda cuidados específicos relacionados ao corpo físico, mas, para além disso, existem os novos sentimentos que surgem ao longo do período gestacional, e que demandam uma ressignificação dessas emoções e do papel que a mulher ocupa na sua família e na sociedade. Quando a gestação é atrelada a uma comorbidade, como o câncer, todos os medos, angústias e ansiedade são significativamente aumentados, pois a mulher passa a vivenciar a dicotomia de sentimentos entre a vida e morte, tanto dela quanto do bebê.

Essa profusão de sentimentos pode ser considerada uma das principais características disparadas pelo diagnóstico de câncer na gestação. Também é importante considerar que, enquanto algumas gestantes descobrem o câncer durante a gestação, outras engravidam após receber o diagnóstico, e esse histórico é muito importante para definição das estratégias de acompanhamento, pois pode resultar em modos muito distintos sobre como a mulher lida tanto com a doença quanto com o bebê gestado. Nesse sentido, torna-se essencial que o cuidado da equipe multidisciplinar foque não apenas na saúde física da mulher, mas também no acolhimento de suas dúvidas, angústias e expectativas.

A psico-oncologia, aliada à atuação da psicologia no setor da maternidade em hospitais, tem potencial para desenvolver um papel importante no casos de câncer na gestação. As duas áreas em questão têm em comum a promoção e prevenção da saúde, com o intuito de proporcionar bem estar e acolher os pacientes, no caso deste estudo, as mulheres, para que possam pensar sobre caminhos a serem seguidos durante e após o tratamento. Quando as intervenções são realizadas em conjunto entre as duas especialidades e também com a equipe multidisciplinar, é possível possibilitar uma assistência fundamentada na perspectiva da humanização, com a finalidade de que o apoio psicológico proporcione um momento de escuta qualificada e elaboração dos medos relacionados ao diagnóstico.

Ainda existe uma escassez de estudos que abordam a temática discutida neste artigo. Durante a pesquisa bibliográfica, não foram encontrados, por exemplo, artigos focados diretamente na atuação da psicologia e em possíveis estratégias que poderiam ser utilizadas com essas pacientes, o que seria fundamental para a elaboração e aplicação de práticas baseadas em evidência. Em virtude disso, reiteramos a importância do desenvolvimento de pesquisas que visem a compreender os aspectos psicológicos relacionados ao desenvolvimento de câncer durante a gestação, a fim de possibilitar um cuidado integral a essas mulheres.

Referências

- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 183-202
- *Alquimim, A. F., Ladeia, L. S. A., Rodrigues, R. K., Oliveira, V. B., Escobar, É. G. V. F., & Menezzi, P. de T. S. D. (2011). Diagnóstico de câncer de mama na gestação: há dificuldades adicionais. *Femina*. 39(5), 281-284
- American Psychological Association (2012). *Manual de publicação da APA* (6. ed). Porto Alegre: Penso.
- Andersson TM, Johansson AL, Hsieh CC, Cnattingius S, Lambe M. Increasing incidence of pregnancy-associated breast cancer in Sweden. (2009) *Obstet Gynecol*. Sep;114(3), 568-72. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181b19154.
- Arrais, A. R., & Mourão, M. A. (2013). Proposta de atuação do psicólogo hospitalar em maternidade e UTI neonatal baseada em uma experiência de estágio. *Revista psicologia e saúde*, 5(2), 152-164
- Baptista, M. N., Baptista, A. S. D., & Torres, E. C. R. (2006). Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 7(1), 39-48
- Berry D. L., Theriault R. L. & Holmes F. A. (1999) Management of breast cancer during pregnancy using a standardized protocol. *Unidet States of Aerica: Jornal of Clinical Oncology*, 17(3), 855. doi: 10.1200/JCO.1999.17.3.855.
- *Bezerra, N.C., Martins, V.H.S., Guisande, T.C.C.A., Santos, T.V., Carvalho, M.A.B. & Belfort, L.R.M. (2019). Câncer gestacional: uma revisão bibliográfica. *Res., Soc. Dev.* 8(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i6.1075>
- *Boldrini, N.A.T.; Rossi, K.K.C.; Sassine, T.O.T.; Borges, H.Z. & Fizera, H.C. (2019). Câncer do colo do útero na gravidez. *Femina*, 47(1), 55-60
- *Brito, E.A.S., Feitosa, P.W.G., Vieira, J.G., Oliveira, I.C., Souza, C.M.S. & Santana, W.J. (2020). Diagnóstico de câncer durante a gestação: uma revisão integrativa. *Revista multidisciplinar e de Psicologia*, 14(49), 150-161

- Buzaid, T. F. (Adriana), & Buzaid, C. (Carlos). (2008). Câncer e gestação. In Carvalho, V.C.; Franco, M.H.P.; Kovács, M.J.; Liberato, R. P.; Macieira, R.C.; Veit, M.T.; Gomes, M.J.B.; Barros, L.H.C.; *Temas em psico-oncologia* (pp. 46-51). São Paulo: Summus.
- Caldas, D.B.; Silva A.; Böing, E.; Crepaldi, M.A. & Custódio, Z.A.O. (2013). Atendimento Psicológico No Pré-Natal de Alto-Risco: A Construção de Um Serviço. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 66-87
- *Capelozza, M.L.S.S., Dóris, L.P., Mattar, R., & Sue Y.S. (2014). A dinâmica emocional de mulheres com câncer e grávidas. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 151-170
- Castro, E. K., & Bornholdt, E. (2004). Psicologia da Saúde versus Psicologia Hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(3), 48-57
- César, R.C.B; Loures, A.F.; Andrade, B.B.S. (2019). A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Revista Mosaico*. 10(2), 68-75
- *Cipriano, P., & Oliveira, C. (2015). Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orientações. *Rev. Fisioterapia Brasil*, 17(2), 148-157. doi:<http://dx.doi.org/10.33233/fb.v17i2.202>
- *Costa, A.E.L, & Souza, J.R. (2018). Implicações psicossociais relacionadas à assistência à gestante com câncer: percepções da equipe de saúde. *Revista SBPH*, 21(2), 100-122
- *Costa, C.L.R.; Loures, L.F.; Araújo, D.A.C. & Souza, L.C. (2006). Câncer de mama durante a gestação: revisão bibliográfica. *HU Revista*, 32(4), 109-114
- Dessen, M. A., & Braz, M. P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000300005>
- *Fernandes, A.F.C., Santos, M.C.L., Silva, T.B.C. & Galvão, S.M. (2011). O prognóstico de câncer de mama na gravidez: evidências para o cuidado de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19(6) [10 telas]
- *Fernandes, C. P. (2019). *Cuidando de gestantes com câncer: experiência em serviço de referência*. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, Brasil. Recuperado em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/334969>
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia Em Estudo*, 12(2), 305-313. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722007000200011>
- *Ferrari, S. (2018) *Câncer na gestação: avaliação de depressão, ansiedade, autoestima e vínculo materno-fetal*. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. doi:10.11606/T.5.2019.tde-07022019-150110.

- Ferreira, N. M. L. A. (1996). O câncer e o doente oncológico segundo a visão de enfermeiros. *Rev. Brasileira de Cancerologia*, 42(3), 70-161
- Gemignani M. L., Petrek, J. A., & Borgen, P.I. (1999). Breast cancer and pregnancy. *Arch Surg.*,120(11), 1221–1224. doi:10.1001/archsurg.1985.01390350007001
- *Gonçalves, C.V., Duarte, G., Costa, J.S.D., Marcolini, A.C., Bianchi, M.S., Dias, D. & Lima, L.C.V. (2009). Diagnóstico e tratamento do câncer do colo uterino durante a gestação. *Sao Paulo Medical Journal*, 127(6), 359-365. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802009000600008>
- Grendys JR., E. C. (2001). Gravidez e câncer. In: Goldman, L.; Bennett, J.C. *Cecil - tratado de medicina interna*. (21. ed., pp. 1497-1505). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan
- Instituto Nacional de Câncer (2018). *Estimativa 2018: incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Ministério da saúde e Coordenação de Prevenção e Vigilância
- Leite, M. G., Rodrigues, D. P., Sousa, A. A. S. de, Melo, L. P. T. de, & Fialho, A. V. de M. (2014). Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia Em Estudo*, 19(1), 115–124.
- Liberato, R. P., Carvalho, V. C. (2008). Psicoterapia. In Carvalho, V.C.; Franco, M.H.P.; Kovács, M.J.; Liberato, R. P.; Macieira, R.C.; Veit, M.T.; Gomes, M.J.B.; Barros, L.H.C.; *Temas em psico-oncologia* (pp. 341-357). São Paulo: Summus.
- *Lima, A. P. D., Teixeira, R. C., Corrêa, Á. C. D. P., & Oliveira, Q. C. (2009). Câncer de mama e de colo uterino no período gestacional: uma revisão de literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(4), 699-706. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i4.9709>
- Lima, I.M.A., Silva, C.C., Tavares, V.S., Espindola, M.M.M., Nascimento, M.A.R., & Nunes, G.F.O. (2015). Gestantes de alto risco: representações sociais do planejamento da gravidez, parto e família. *Revista de Enfermagem UFPE*, 9(12), 1255-63
- Macieira, R. C., & Barboza, E. R. C. (2009). Olhar Paciente - Família: incluindo a unidade de cuidados no atendimento integral. In: Veit, M. T. *Transdisciplinaridade em Oncologia: caminhos para um atendimento integrado*. (Ed. 1º pp. 119-126). São Paulo, SP, Brasil
- Maggard M.A., O’Connell J. B., Lane K. E.; Liu J. H. & Etzioni D. A. (2003). Do young breast cancer patients have worse outcomes? *Unidet States of Aerica: Jornal of Clinical Oncology*, 113(1), 109-13. doi: 10.1016/s0022-4804(03)00179-3.
- Manual de produção científica [recurso eletrônico] / Organizadores, Sílvia H. Koller, Maria Clara P. de Paula Couto, Jean Von Hohendorff. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Penso, 2014.
- Middleton L. P., Amin, M., Gwyn, K., Theriault, R. & Sahin, A. (2003). Breast carcinoma in pregnant women: assessment of clinicopathologic and immunohistochemical features. *Cancer*, 98(5), 1055–1060. <https://doi.org/10.1002/cncr.11614>

- *Monteiro, D.L.M., Trajano, A.J.B, Menezes, D.C.S, Silveira, N.L.M, Magalhães, A.C., Miranda, F.R.D., & Caldas, B. (2012). Câncer de Mama Na Gravidez e Quimioterapia: Revisão Sistemática. *Revista Da Associação Médica Brasileira* 59 (2): 174–80
- *Monteiro, D.L.M.; Menezes, D.C.S.; Nunes, C.L.; Antunes, C.A.; Almeida, E.M., & Trajano, A.J.B. (2014) Câncer de mama na gravidez: diagnóstico e tratamento. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 13(3), 67-71. doi:<https://doi.org/10.12957/rhupe.2014.12129>
- *Mottola, J. Jr.; Berrettini A. Jr.; Mazzocato, C.; Laginha, F.; Fernandes, C.E., & Marques J.A. (2002). Câncer de Mama Associado à Gravidez: Um Estudo Caso/Controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 24(9), 585-591. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000900004>
- Muza, J. C., Sousa, E.N., Arrais, A.R., & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 34-48
- Peçanha, D. L., & Santos, L. S. (2011). *Cuidando da vida – olhar integrativo sobre o ambiente e ser humano*. (ed. 1º, pp. 127) São Carlos: Ed UFSCAR.
- *Petribú, B.G.C., Mateos, M.A.B.A. (2017). Imagem corporal e gravidez. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*, 35(1), 33-39
- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia Em Estudo*, 13(1), 63-72. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722008000100008>
- Pio, D.A.M., & Capel, M.S. (2015). Os significados do cuidado na gestação. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 74-81.
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 85-96
- Sarmiento, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Revista Ciência Médica*. 12(3), 261-8
- Scannavino, C. S. S., Sorato, D. B., Lima, M. P., Franco, A. H. J., Martins, M. P., Morais Júnior, J. C., Bueno, P. R. T., Rezende, F. F., & Valério, N. I. (2013). Psico-Oncologia: Atuação Do Psicólogo No Hospital de Câncer de Barretos. *Psicologia USP*, 24(1), 35-53. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100003>
- Scortegagna, S. A.; Benincá, C. R. (2004). Interfaces da psicologia com a saúde. *Revista da SBPH*, 11(2), 89-100.
- *Silva, A.P.; Venâncio, T.T.; Alves, R.S.F. (2015). Câncer ginecológico e gravidez: uma revisão sistematizada direcionada para obstetras. *Femina*, 43(3), 111-118
- *Silva, K.M.; Rockenbach, B.F.; Moura, J.E., & Souza, A.B.A. (2018). Câncer de mama na gestação: abordagem diagnóstica e terapêutica. *Acta medica*, 39(2), 61-69
- Souza, A. M.; Pottker, I.; Machado, M. R.; Coser, P. R.; Stenzel, G. Q. L. (2012). *A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis*. (1ª ed.). Porto Alegre: EdIPUCRS

- *Tenório, P. J., Avelar, T.C., & Barros, E.N. (2019). Gravidez molar: do sonho ao luto. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 193–206.
- Tourinho, J. G. (2006). A mãe perfeita: idealização e realidade: algumas reflexões sobre a maternidade. *IGT na rede*, 3(5) p 1-33
- *Vieira, R.J.S.; Gomes, R.; Trajano, A.J.B. (2005). Câncer de mama e gravidez subsequente: um olhar sociocultural. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51(2), 101-110
- Zeoti, F.S. (2011). *Apego materno fetal e indicadores emocionais em gestantes de baixo e alto risco: um estudo comparativo*. (Dissertação de doutorado). Faculdade de Filosofia, Ciência e letras de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil. Doi 10.11606/T.59.2011.tde-21102013-154637