

A EXPERIÊNCIA DA RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA PARA OS PACIENTES: UM REMÉDIO-VENENO¹

Rosani Manfrin Muniz²
Marcia Maria Fontão Zago³

O estudo objetivou compreender a experiência da radioterapia oncológica para os pacientes. A abordagem da antropologia interpretativa e o método etnográfico nortearam a investigação. Foram informantes dez pacientes de ambos os sexos, na faixa etária de 34 a 80 anos, acompanhados durante o tratamento radioterápico. Os dados foram coletados por entrevistas semi-estruturadas, observação participante e levantamento em prontuários. A análise dos discursos dos informantes possibilitou a identificação das unidades de significado: o encontro com a radioterapia, o corpo como veículo de ação da radioterapia e as práticas alternativas de cuidado aliviando os efeitos do tratamento. Compreende-se, aqui, que a experiência da radioterapia oncológica significou para esses pacientes a necessidade de se submeterem a uma terapêutica com característica de remédio-veneno, que causa temor, mas que era necessária se a meta fosse a cura ou mesmo a sobrevivência ao câncer.

DESCRITORES: neoplasias; radioterapia; etnografia; cultura; enfermagem

THE ONCOLOGIC RADIOTHERAPY EXPERIENCE FOR PATIENTS: A POISON-DRUG

The study aimed at understanding the patients' experience with oncologic radiotherapy. The anthropological interpretative approach and the ethnographic method guided the investigation. Ten patients took part in the study. They were of both genders, within the age range from 34 to 80 years old and monitored during radiotherapy treatment. Data were collected through semi-structured interviews, participative observation and medical records. The analysis of the respondents' statements allowed for the identification of the units of meaning: The encounter with radiotherapy, the body as a vehicle for radiotherapy action and alternative healthcare practices that relieved the effects of the treatment. We understand that the oncologic radiotherapy experience meant the need to submit to a therapy with a characteristic of a poison-drug, which causes fear, but was necessary, whether the goal was cure or even cancer survival.

DESCRIPTORS: neoplasms; radiotherapy; anthropology, cultural; culture; nursing

LA EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA: UNA MEDICINA-VENENO

El estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de los pacientes sometidos a radioterapia oncológica. El abordaje de la antropología interpretativa y el método etnográfico orientaron la investigación. Los participantes del estudio fueron diez pacientes de ambos sexos, en el intervalo de edad de 34 a 80 años, acompañados durante el tratamiento radioterápico. Los datos fueron recolectados por entrevistas semi-estructuradas, observación de participante y levantamiento en registros. El análisis de los discursos de los informantes permitió identificar las unidades de significado: el encuentro con la radioterapia, el cuerpo como vehículo de acción de la radioterapia y las prácticas alternativas de cuidado para aliviar los efectos del tratamiento. Comprendemos que la experiencia de la radioterapia oncológica significó para esos pacientes la necesidad de someterse a una terapéutica con una característica de medicina-veneno que causa temor, sin embargo que era necesaria, si la meta fuese la cura o la sobre vivencia al cáncer.

DESCRIPTORES: neoplasias; radioterapia; antropología cultural; cultura; enfermería

¹Artigo extraído de Tese de Doutorado; ² Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: romaniz@terra.com.br; ³Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: mmfzago@eerp.usp.br.

INTRODUÇÃO

As estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o Brasil, em 2008, apontam que ocorrerão 466 730 casos novos de câncer. São esperados 231 860 casos novos para o sexo masculino e 234 870 para o sexo feminino⁽¹⁾.

O tratamento do câncer visa a cura, prolongar a vida e melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico. Para seu alcance, são propostos protocolos médicos de tratamentos que envolvem a cirurgia, a radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal, ou a combinação desses⁽²⁾. A radioterapia é realizada basicamente de duas formas: a externa, denominada teleterapia, que utiliza fontes radioativas de origem nuclear (cobalto 60), ou aceleradores lineares que produzem radiação por meio da aceleração de elétrons e a interna, a braquiterapia, terapia de curta distância, em que uma fonte encapsulada, ou um grupo dessas fontes, é utilizada para liberação de radiação α ou β , à distância de poucos centímetros do tumor⁽³⁻⁴⁾.

Em relação à finalidade, a radioterapia pode ser curativa ou paliativa. A radioterapia curativa tem por objetivo a cura da neoplasia e normalmente é de longa duração (por mais de quatro semanas). O tratamento radioterápico paliativo está indicado na enfermidade avançada; pode ser de curto ou longo prazo e busca a remissão de sintomas ocasionados pelo tumor como sangramento, alívio da dor, de obstruções e de compressão neurológica⁽³⁻⁴⁾.

Os efeitos tóxicos da radioterapia ocorrem principalmente na região irradiada e o seu efeito é maximizado quando, concomitantemente, é administrada quimioterapia. Os efeitos colaterais físicos mais comuns da radioterapia são a fadiga, a radiodermite e a inapetência, que independem do local de aplicação e costumam aparecer após a segunda semana do tratamento⁽³⁻⁴⁾. Desse modo, além de a pessoa necessitar de ajuste à sua nova identidade de paciente oncológico, precisa lidar com os efeitos colaterais da radioterapia, que podem levá-la a se sentir impotente frente à sua nova condição.

Considerando que o fato de ter câncer e submeter-se à radioterapia permeiam a construção sociocultural daqueles que o vivem, buscou-se neste estudo responder à seguinte questão: como os pacientes constroem os sentidos da experiência da radioterapia oncológica? Para respondê-la, definiu-se como objetivo do estudo compreender os sentidos da

experiência da radioterapia oncológica para o paciente e integrá-los em significados socialmente construídos, por meio da análise etnográfica interpretativa.

ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

A antropologia interpretativa foi o pensamento teórico-metodológico utilizado neste estudo, pois visa a compreensão da experiência, na perspectiva daqueles que a vivem⁽⁵⁾. Assim, optou-se pela abordagem metodológica qualitativa, pelo fato de levar à descoberta dos significados da experiência da radioterapia oncológica para os pacientes.

Na busca de ferramentas metodológicas da antropologia que realizassem aproximação com o grupo social do estudo, auxiliando a compreensão do sentido dessas experiências, o método etnográfico foi escolhido como forma de olhar de perto e de dentro essa experiência⁽⁵⁾.

A etnografia é uma ciência interpretativa, pois o homem, como criador da cultura, constrói e reconstrói os sentidos dos fenômenos que podem ser interpretados. A etnografia é proposta como uma descrição densa, na qual o papel do pesquisador é o de descrever o discurso social, anotando-o, transformando-o em conhecimento científico. Como métodos de coleta de dados para a etnografia são propostas a observação participante e a entrevista em profundidade⁽⁶⁾.

O estudo foi desenvolvido com dez pacientes oncológicos que, no período da coleta, estavam em tratamento radioterápico no Centro Regional de Oncologia e Radioterapia (CRO) da Universidade Federal de Pelotas. A coleta de dados ocorreu de março a agosto de 2007, no qual se acompanhou os pacientes durante o tratamento e por trinta dias após o seu término. Utilizou-se três procedimentos para a coleta de dados: a observação participante, as entrevistas semi-estruturadas em profundidade e levantamento em prontuários. As entrevistas foram gravadas, conforme a permissão dos informantes, e, imediatamente após, foram transcritas para arquivo específico no computador. Realizou-se cerca de quatro entrevistas com cada um, no domicílio, com duração média de 60 minutos. As questões norteadoras foram: fale sobre a sua doença – o câncer. O que o(a) sr.(a) pensa sobre a radioterapia? Por que está fazendo? Como está a sua vida durante o tratamento? Como lida com o seu corpo e a saúde?

Quanto às características sociais dos informantes, eles estavam na faixa etária de 34 a 80 anos, seis eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, sendo uma solteira, seis casados, uma viúva e dois conviviam com seus companheiros há bastante tempo. A renda mensal variava de um (1) a três salários mínimos. O tempo de diagnóstico de câncer variou de dois meses a dois anos, sendo que dois informantes estavam em tratamento para metástases e faleceram durante a coleta de dados. O tempo de tratamento variou de 10 a 35 sessões de radioterapia.

Com as observações participantes, buscou-se apreender os espaços, as pessoas, as relações e as diferentes situações que existiam nos ambientes do Centro Regional de Oncologia e Radioterapia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl) e dos domicílios, propiciando a obtenção de dados que, ao serem contrastados com aqueles das entrevistas, forneceram pistas para complementar as reflexões sobre os resultados.

A análise dos dados ocorreu em quatro etapas. Na primeira – a organização dos dados, após a transcrição das entrevistas, das observações e das notas de campo, foi montado um mapa horizontal das descobertas das pesquisadoras. A segunda etapa, de codificação dos dados, teve como base o tema da pesquisa, os objetivos e os pressupostos teóricos. A terceira etapa, a identificação das unidades de sentido, foi considerada intermediária da análise, com o agrupamento dos códigos comuns e dos incomuns, sendo também considerada como a primeira etapa da interpretação com a construção das unidades de significados. A quarta e última etapa consistiu na definição dos núcleos de significados, onde, após profunda reflexão sobre o material empírico, num movimento circular, que foi do empírico ao teórico, buscou-se a interpretação da lógica interna do grupo sobre a experiência da radioterapia oncológica, na compreensão das pesquisadoras⁽⁷⁾.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEl. Os informantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo identificados por nomes próprios escolhidos por eles, a fim de preservar a identidade de cada um.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após identificar as unidades de significação sobre a experiência da radioterapia oncológica, os

dados foram classificados em: o encontro com a radioterapia, o corpo como veículo de ação da radioterapia e as práticas populares de cuidado que aliviam os efeitos do tratamento. Por essas categorias, descreveu-se os sentidos que os informantes deram para a experiência da radioterapia oncológica.

Salienta-se que as categorias foram integradas com base no conceito antropológico de cultura⁽⁵⁾ e nas características socioantropológicas dos informantes.

O encontro com a radioterapia

A trajetória que as pessoas percorreram, até o resultado final da biópsia para o diagnóstico, foi marcada com a colocação de Márcio: *a doutora disse pra mim - a partir de hoje, tu és um paciente oncológico!* (Márcio, 52 anos).

Confirmado o diagnóstico, os pacientes vêem sua identidade e vida modificadas, exigindo-lhes lidar com a diferença – a de ter câncer. Com a construção das teias de significados sobre a doença, os informantes se percebem amarrados a uma trajetória que os leva para a terapêutica radioterápica, que temem, mas julgam ser necessária, se objetivam se ver livres da doença.

A partir do momento em que foi indicada a radioterapia, os informantes passaram a pensar sobre essa terapêutica, que se revelou como desconhecida e os levou a construir símbolos que fizessem sentido para eles.

Imagino, assim que ela é igual a uma arma assim sabe... procurando as células ruins e matando elas e mais um monte das outras (Nina, 53 anos). *É pra matar esse bicho não é? É pra secar, pra matar* (Anita, 70 anos). *Eu acho que ele mata e queima a raiz* (da doença) (Maria, 51 anos).

O conhecimento dos informantes sobre a radioterapia fez com que ela tivesse o sentido de uma arma para combater o inimigo, o câncer, revelando a crença de que a doença requer combate. A construção sobre o tratamento como arma retrata conhecimento também universalizado na sociedade ocidental. Os sentidos ocidentais dados ao câncer o vêem como doença cruel, intratável e misteriosa, que requer "combate", por ser algo que ataca e invade o corpo, o seu tratamento é pensado como contra-ataque, guerra, fazendo com que muitas vezes seja visto como pior do que a própria doença. Assim, é comum se ouvir: a radioterapia é o bombardeamento com raios tóxicos, a quimioterapia mata as células do câncer. Os efeitos secundários e seus danos para o corpo são justificados se a meta é a cura⁽⁸⁾.

Chamou a atenção a forma como Maria considerou a radioterapia, como algo "sério, perigoso, violento e que vai fundo". E ela concluiu, dizendo: *é um remédio-veneno!* Essa construção também se fundamenta em sua similaridade com a bomba atômica. O temor ao tratamento tem uma causa que é construída na sociedade sobre a noção de radioatividade, e influencia a cultura das pessoas sobre essa terapêutica, fazendo-as reexaminar os seus efeitos.

A percepção da radioterapia como remédio e veneno normalizou as ações desse grupo de informantes, e eles projetaram situações possíveis de serem vividas, criando estratégias para agir, quando se sentiam ameaçados. Essa situação teve influência concreta em suas vidas e os instigou a elaborar formas para se fortalecerem, na medida em que se submetiam a essa terapêutica. Como assinalou Helena, *é um compromisso todos os dias, mas que pode ser a minha salvação!*

A descrição do processo demarcatório para a radioterapia revela submissão do corpo do paciente às práticas e decisões dos profissionais que, em alguns momentos, lembravam-se de conversar com ele e de percebê-lo como sujeito. Enquanto isso, o paciente, parecendo cooperativo, posteriormente, descreveu a experiência, significando-a como sofrimento imposto pela enfermidade. A biomedicina ainda vê o corpo como máquina, dissociando o corpo (físico) e da mente (psíquico), embora perceba algumas interações entre eles⁽⁹⁾.

A compreensão dos processos de programação e demarcação necessários para a realização das sessões de radioterapia não envolve somente a descrição das ações, mas, também, a interpretação dos processos subjetivos que abarcam. A programação da radioterapia foi a ocasião em que muitos sentimentos afloraram.

Eu não sabia o que ia fazer, não tinha a mínima idéia do que eu ia fazer! Achei muito cansativo, eu fiquei cansada mesmo! Eu fiquei mais de uma hora deitada, nem senti frio, estava muito frio, mas eu nem senti! Fiquei com as mãos penduradas, a posição incomoda, né... Fiquei com as mãos dormentes, pescoço duro, isso aí, fisicamente foi isso! Foi ruim, porque foi muito tempo (Nina, 53 anos).

O encontro efetivo com a radioterapia se oficializa com a programação e demarcação da área a ser irradiada. Esse período configurou-se como situação que provocava emoções intensas, como se sentir desconstruído de sua identidade, a "perda de

si", ou por ser um momento em que os pacientes apostavam na compreensão da narrativa médica de que a radioterapia pudesse vir a fornecer o controle ou a cura da doença⁽¹⁰⁾.

O corpo como veículo de ação da radioterapia

O corpo não é apenas biológico, ele é elaborado pela cultura e é um produto social, uma vez que é constituído nas relações com outros corpos, na sociedade. É o veículo do ser no mundo, que expressa os sentimentos e percepções em situação de doença, dor e sofrimento, revelando que se tem um corpo e se é um corpo⁽¹⁰⁾.

A demarcação do corpo causou reações diversas entre os informantes, pela estranheza e também por se sentirem diferentes: *não sabia que iam me pintar. Não me falaram nenhuma vez. Fiquei sabendo depois, quando fui para programar* (Douglas, 39 anos). *Aparentemente a gente não está diferente de outra pessoa, mas quando a gente se olha no espelho e vê aquela pintura toda... Aí a gente vê assim: puxa, eu estou diferente dos outros!* (Janete, 44 anos).

Na narrativa dos informantes, a pintura demarcatória da radioterapia altera a imagem corporal. Eles se sentem constrangidos em revelar o seu corpo, mesmo para o grupo familiar. Desse modo, a demarcação configurou-se como identidade simbolicamente diferente daquela a qual os informantes se reconheciam como pessoas. O corpo está envolvido no estabelecimento das fronteiras que definem quem somos, servindo de fundamento para a identidade. Por isso, quando há modificação no corpo, a pessoa se sente diferente perante os outros e consigo mesma⁽¹¹⁻¹²⁾.

Por outro lado, a percepção que a pessoa faz do seu corpo com a pintura leva a que haja lembrança diária do seu diagnóstico, da sua diferença em relação ao outro. Por isso, o último dia do tratamento representou libertação, uma vez que a sua doença poderia ficar escondida no seu subconsciente: *eu cheguei em casa assim, louca pra tomar um banho e tirar aquela tinta vermelha. Que parece que... toda vez que eu ia trocar de roupa, que eu olhava pra aquilo, e me vinha tudo na cabeça: eu estou com câncer! Eu não queria nem lembrar dessa palavra, né... Aí, sem aquela tinta vermelha no corpo, eu me senti aliviada, porque parece assim, que não me vinha toda hora na cabeça* (Helena, 55 anos).

Assim, apreende-se que a experiência da demarcação da pele para a radioterapia, nesse grupo de informantes, suscitou angústia e preocupação,

decorrentes da alteração da imagem corporal e constrangimento, pois se sentiam diferentes das pessoas de seu contexto social. O mapa da radioterapia teve significado de diferença social, sendo mais um estigma e acentuando o sofrimento. Certas doenças e tratamentos, como o câncer e a radioterapia, ampliam a determinação para um estigma, devido ao comprometimento corporal por meio das deformidades físicas, marcas visíveis, manchas na pele e aparência repulsiva, que afetam as relações e o convívio social⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O corpo também sofre a manifestação dos efeitos colaterais da radioterapia, ou seja, o corpo individual e o social sofrem a ação do tratamento, uma vez que, além de conviver com os efeitos físicos (diarréia, radiodermite, náusea e vômito), esses repercutem na dimensão emocional dos indivíduos que dele necessitam⁽¹⁵⁾.

As reações físicas à radioterapia apontadas pelos informantes estão em conformidade com o apresentado pela literatura⁽³⁻⁴⁾. Para eles, foram: a reação na pele no local de aplicação: [...] *está tudo queimado, já que eu tenho a pele seca, agora, guria, está tudo torrado. Está é preto. Eu estou ficando negra daqui pra baixo* (aponta para a barriga) (Anita, 70 anos); o temor da radiodermite, entre os pacientes, teve a influência do senso comum e foi relacionado ao funcionamento corporal, distinguindo um corpo do outro: [...] *quando eu comecei a fazer a radioterapia, o pessoal dizia: ah, porque tu vai ver só, que isso queima e faz ferida. Eu disse: eu vou fazer, nem todos os corpos são iguais!* (Luiz Carlos, 80 anos); a diarréia, por mais de 10 dias, e a fadiga foram efeitos apresentados que incapacitaram para a realização das atividades cotidianas: [...] *eu padecei! Ah, tinha dia que eu chegava a tomar seis comprimidos (Imosec) no dia, fora o chá. E aquelas cólicas terrível e a diarréia que me dava* (Helena, 55 anos); o distúrbio oral foi apontado somente por Maria, uma vez que o seu tratamento envolvia a cabeça e o pescoço: [...] *eu sinto a boca ressequida, a comida não tem gosto, eu sinto alguma coisa no meu estômago que não tem nada a ver* (Maria, 51 anos); o conhecido "mal dos raios", que aparece algumas horas após a aplicação, com graus variados de mal-estar, náuseas, anorexia e vômitos, também foi apresentado: [...] *não podia nem sentir o cheiro deles almoçando, o cheiro da comida assim, passei o dia deitada e não comi nada. Eu tinha arcada de náusea* (Helena, 55 anos).

Desse modo, o corpo, por ser via de nossas percepções, expressa nossos sentimentos, assim como é o local em que a doença, a dor e o sofrimento

dão um sentido para a experiência da terapêutica⁽³⁾. Quando sofre alteração física visível e significativa, o corpo pode se transformar em outro, doente, mutilado, privado de sua integridade e autonomia, levando a conflitos e desequilíbrios internos, tal como a baixa auto-estima pela alteração na imagem corporal^(11,14).

Ah, uma dor terrível, né! Ainda estou sentindo os efeitos, é horrível, horrível! Cada paciente deve achar que a sua é horrível. É muito ruim, mas muito ruim mesmo! Dói muito, incomoda muito. A gente até esquece da doença em si, que está com câncer! Porque tem que lutar contra aquilo que está acontecendo ali sabe? (Nina, 53 anos).

A narrativa descreve o sofrimento devido aos efeitos do tratamento que a paciente precisou suportar. Ela teve a percepção de que estava perdendo o controle do seu corpo físico, tornando-se inapta para as atividades que eram de sua responsabilidade. Como implícito, as atividades cotidianas eram valorizadas por Nina, representante da classe popular, que cumpria seu papel social de dona de casa e de costureira.

A pessoa com doença crônica desenvolve a auto-imagem desintegrada, com associação de várias imagens, devido à experiência negativa. O sofrimento não se situa só no desconforto físico, mas as principais fontes são as restrições em sua vida, o isolamento social pela indisposição, pela queimadura e o sentimento de ser um fardo pela perda da autonomia⁽¹⁴⁾.

Desse modo, em vários momentos no curso da radioterapia, observou-se que as reações físicas apontadas pelos informantes integram-se às reações emocionais com o sofrimento, uma vez que as mudanças nas concepções do *self* do paciente com câncer envolvem a identidade e o corpo, e ambos fazem parte da unidade da pessoa, podendo estar juntos ou em conflito, uma vez que o *self* reconstrói-se permanentemente^(10,15).

As práticas populares de cuidado para alívio dos efeitos do tratamento

Com o objetivo de aliviar os efeitos da radioterapia, esse grupo de informantes se utilizou de práticas populares de cuidado apreendidas no contexto cultural familiar, com amigos, pela mídia e também pelo sistema oficial de cuidado.

Dentre as práticas, a mais comum foi a utilização de fitoterápicos: [...] *eu tomo o chá do cocão. Muitos disseram que ele cura. Eu tomo desde que comecei o*

tratamento (Nilson, 65 anos); a camomila (indicada pelos profissionais) e a babosa: [...] *comecei a usar chás e lavar com chá de camomila e usei babosa também...* (Nina, 53 anos). Essas últimas são indicadas para o alívio da radiodermite, tanto oralmente como em compressas.

Outras situações em que foi preciso usar ervas medicinais para o controle dos efeitos do tratamento: [...] *tive que apelar para o chá, não adianta só os comprimidos para a diarreia. Aí, uma senhora disse que era a folha da pitangueira com a casca da romã que ajudava. Aí, desde a manhã até agora, eu estou tomando* (Helena, 55 anos); [...] *a marcela* (o correto é macela) *é bom para inflamação, e com isso eu lavava a boca. A marcela, o sal grosso e a camomila também...* (Maria, 51 anos).

Percebeu-se que o uso de ervas para o tratamento passava por avaliações que consistiam em verificar a sua propriedade curativa ou paliativa e se possuía eficácia. Esse processo foi vivido pelo doente e também por sua rede familiar.

Esse grupo de informantes apresentou diferenças no sentido de que, enquanto alguns utilizaram todos os recursos disponíveis para a doença e a terapêutica (chás, cirurgia astral, *reiki*, auto-hemotransfusão), outros utilizaram somente chás, para o alívio dos sintomas da radioterapia, ou seja, para tratar os efeitos do remédio-veneno.

Outra forma de lidar com o câncer e a radioterapia apontada pelos informantes foi a busca pelos rituais religiosos de cura. O sentido que os informantes davam ao ritual religioso mostrava relação com a crença no sobrenatural para a sua cura ou mesmo para ajudá-los a enfrentar o sofrimento causado por sua doença e tratamento: *esta semana teve campanha que eles fazem assim, são três dias seguidos, é culto de cura e de libertação* (Helena, 55 anos).

Desse modo, a religião, por meio de símbolos, fornece explicações para as ambigüidades percebidas, os paradoxos da experiência humana e os acontecimentos inexplicáveis, devido à desordem ocasionada pela enfermidade, integrando-os à lógica do sagrado. A busca pela ajuda de Deus os remete para a simbologia de um poder supremo que tudo pode, e que, por isso, irá ajudá-los nesse momento de angústia, sofrimento e aflição. A religião, como suporte em momentos difíceis, é uma concepção sociocultural apreendida no âmbito familiar e no grupo social onde a pessoa está inserida⁽¹⁴⁾. O tipo de religião não é importante. O importante é o apoio espiritual que ela fornece para a esperança de uma vida melhor, como diz Helena: [...] *entreguei nas mãos de Deus que é o meu maior médico!*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interpretação cultural adotada no estudo para esse grupo de informantes, sobre a experiência com a terapêutica radioterápica para o câncer, constituiu-se em ferramenta metodológica que possibilitou a construção de conhecimentos sobre a saúde do adulto com doenças crônico-degenerativas como o câncer. Desse modo, o trabalho de campo etnográfico configurou-se como o elemento fundamental para descrever densamente a experiência humana, ao lidar com o processo saúde/doença.

O estudo possibilitou apreender que a simbologia da radioterapia vai sendo construída pouco a pouco, à medida que os informantes realizam as sessões do tratamento. Esse processo vivido diariamente, por período aproximado de cinco semanas, leva o paciente a se confrontar com a doença e as limitações impostas pelo tratamento. Essa construção contribui para o entendimento da totalidade dos aspectos que compõem o adoecimento e daqueles que se incorporam na experiência do tratamento para o tumor, que dão o sentido para a recuperação do corpo social e individual.

A experiência da radioterapia configurou-se como período cíclico, permeado por situações que marcaram essas pessoas: a entrada no mundo da radioterapia representou a descoberta de outra identidade que tem que se confrontar com sua doença; mesmo quando o mapa da radioterapia no corpo físico já não exista mais, ainda assim ele ficou marcado em seu corpo psicossocial, devido às emoções intensas e significativas; o compromisso diário com as sessões e as reações frente à demarcação, ou mesmo pelos efeitos adversos que muito castigaram o seu corpo físico e, por último, e não menos importante, a busca pela cura e alívio dos efeitos da radioterapia no sistema popular de cuidado.

O entendimento desse grupo de informantes sobre a trajetória da radioterapia, sob a perspectiva de *remédio*, configurou-se como momentos em que eles buscavam a cura para a sua doença se submetendo à radioterapia, pois tinham a força do pensamento que isso era necessário e importante para a sua sobrevivência. Por outro lado, a radioterapia configurou-se como *veneno*, quando os seus efeitos tóxicos causavam sofrimento no corpo físico e psíquico, e os incapacitavam para exercer as atividades do cotidiano. Assim, apreendeu-se que,

na visão dos informantes, a experiência da radioterapia dá continuidade ao sofrimento iniciado no diagnóstico do câncer; frente ao conflito entre a cura e a submissão ao tratamento.

Desse modo, o significado da experiência da radioterapia oncológica para esse grupo social foi o da necessidade de se submeter a uma terapêutica com característica de remédio-veneno que causa

temor, mas que é necessária, se a meta for a cura ou mesmo a sobrevivência ao câncer.

Finalizando, compreendeu-se que os significados aqui apontados sobre a experiência da radioterapia oncológica podem servir de base para as ações de enfermagem no cuidado a essa clientela, tendo em vista a observação do contexto sociocultural onde ela acontece.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer. Estimativa 2008: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2007.
2. World Health Organization (WHO). Are the number of cancer cases increasing or decreasing in the world? [updated 2005 May 13] Available from: <http://www.who.int/en/>. [cited 2006 Jun 28]
3. Dow KH, Bucholtz JD, Iwamoto RR, Fieler VK, Hilderley LJ. Nursing Care in Radiation Oncology. 2nd ed. WB Saunders Co; 1997.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2002.
5. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan SA; 1989.
6. Uchôa E, Vidal JM. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. Cad Saúde Pública 1994 outubro/dezembro; 10(4):497-504.
7. Hammersley M, Atkinson P. Ethnography: principles in practice. New York (USA): Routledge; 2007.
8. Sontag S. A doença como metáfora. Rio de Janeiro (RJ): Edições Graal; 1984.
9. Garro L. Narrative representations of chronic illness experience: cultural models of illness, mind and body in stories concerning Temporomandibular Joint (TJM). Socl Science Med; 1994; 38(6):775-88.
10. Adam P, Herzlich C. Sociologia da doença e da medicina. Bauru (SP): EDUSC; 2001.
11. Maruyama SAT, Zago MMF. O processo de adoecer do portador de colostomia por câncer. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março/abril; 13(2): 216-22.
12. Silva TT, Hall S, Woodward K. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. 6ª ed. Petrópolis (RJ): Ed Vozes; 2006.
13. Canesqui AM, organizadora. Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
14. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 4 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.
15. Anjos ACY, Zago MMF. A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro/fevereiro; 14(1): 33-40.