

Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico

I¹ Márcia Xavier Machado, ² Daniela Arruda Soares, ³ Shirley Batista Oliveira I

Resumo: O significado imprimido ao processo saúde/doença/cuidado da mulher com câncer de mama localiza-se em um complexo de interações entre características socioculturais, comportamentais e biológicas e a ação singularizada de cada mulher na construção da experiência desta enfermidade. Objetiva-se compreender com este trabalho o significado que o câncer de mama tem para as mulheres portadoras e em tratamento quimioterápico. Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, no qual participaram 18 mulheres em tratamento quimioterápico em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, em Vitória da Conquista-BA. A coleta ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, durante os meses de julho a setembro de 2016. A análise temática dos dados evidenciou cinco categorias analíticas: Negação da condição de doença; Sentimentos expressos frente à doença; Aproximação com a finitude da vida; Impacto na autoimagem e *coping* religioso/espiritual. As significações das mulheres com câncer de mama acerca desta condição são complexas, mas sua compreensão pode contribuir para a realização de práticas de cuidado que não se restrinjam às abordagens de cunho biológico, tecnicista e reificador, mas sim práticas de cuidado mais integrais e efetivas.

► **Palavras-chave:** saúde da mulher; neoplasia da mama; quimioterapia.

¹ Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista-BA, Brasil (marcinhxm@yahoo.com.br).

² Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista-BA, Brasil (dandani23@yahoo.com.br).

³ Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista-BA, Brasil (enf_shirley@hotmail.com).

Recebido em: 28/11/2016
Aprovado em: 30/05/2017

Introdução

O câncer de mama, seguindo uma tendência mundial, é o mais incidente em mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma, representando 25% do total de casos de câncer no mundo, em 2012. É a quinta causa de morte por câncer em geral e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (FERLAY et al., 2014).

Devido ao aumento da prevalência do câncer de mama dentro das doenças não transmissíveis, ele tornou-se um problema de saúde pública para o sistema de saúde brasileiro, o que exige intervenções vinculadas a tecnologias leves, leve-duras e duras, concomitante a mudanças de estilo de vida inseridas em um projeto terapêutico de cuidado contínuo (SILVA et al., 2014).

Estimativas mais recentes apontam que ocorrerão 596 mil casos novos de câncer no Brasil. Desse total, o número de casos novos de câncer de mama esperado é 57.960. Para a Bahia, a projeção é de 2.560 novas ocorrências de câncer de mama, enquanto na capital a projeção é de que aconteçam 980 registros para este mesmo período (INCA, 2016). No município de Vitória da Conquista, o câncer de mama ocupa o 1º lugar de incidência entre todos os outros entre a população feminina (DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/TABWIN, 2015).

A possibilidade de cura existe quando o diagnóstico dessa doença é realizado precocemente. Porém, Silva et al. (2014) apontam que no Brasil os dados de mortalidade são elevados, pois há uma descoberta do câncer de mama tardiamente. Implicados com esta realidade estão as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, carência de serviços oncológicos fora das grandes capitais, falhas nos processos de capacitação oncológica para os profissionais, descontinuidade no acesso desde os serviços da atenção básica aos serviços especializados e dificuldades de gestores estaduais e municipais organizarem os fluxos assistenciais.

Somado aos aspectos estruturais dos serviços de saúde, existe um complexo de interações entre características socioculturais, comportamentais e biológicas que não podem ser apartadas da experiência da enfermidade (TAVARES; TRAD, 2005). Isto porque esta experiência representa uma situação-problema, que requer aquisição de novos conhecimentos, comportamentos e esquemas interpretativos, mediados pelas manifestações do corpo nos contextos de vida

os quais a pessoa compartilha (NABÃO; MARAYAMA, 2009). Portanto, a experiência de mulheres com câncer de mama vincula-se tanto às dimensões macrocontextuais (incluindo elementos sociais, demográficos e econômicos) quanto microcontextuais (incluindo relações familiares e outras relações interpessoais) (JULIA, 2003), imbricadas em um universo que possui singularidades de crenças, práticas e valores que são relacionais e indiossincráticos (LEAL et al., 2016).

Os significados imprimidos à experiência da enfermidade podem ser entendidos pelos modos mediante os quais os indivíduos logram expressar, interpretar e comunicar suas experiências de aflição, mas também pela maneira como as pessoas se comportam perante o tratamento, apresentando hábitos/formas de como lidar com a situação (ALVES; RABELO, 1999). São ainda experiências intersubjetivamente construídas, em que o paciente, sua família e aqueles que vivem próximos estão continuamente negociando estes significados e podem provocar processos de negociação da própria identidade.

Estes significados podem ser intercambiáveis dentro de um contexto de tempo e espaço por mulheres que vivenciam a experiência do câncer de mama, orientando formas rotineiras de lidar com esta condição, fazendo-as transitarem por vezes por situações que podem se caracterizar por rupturas biográficas, perda de controle de si e da própria vida; e em outros momentos, por enfrentamento e adaptação das atividades cotidianas (BURY, 1991; CASTELLANOS et al., 2015; LOPEZ; TRAD, 2015), denotando a singularidade da experiência de cada mulher.

Considerada uma doença crônica, o câncer de mama, em sua longitudinalidade de fatores de risco, sinais, sintomas e necessidades de cuidados, carece ser compreendido sob a forma como as mulheres expressam e vivenciam esta enfermidade, bem como são avaliados, experimentados, modificados, aceitos e abandonados os tratamentos propostos, possibilitando, a partir desta perspectiva, analisar a própria experiência com a enfermidade, entendendo que o seu curso não é linear e estanque, mas encontra-se em fluxo constante de mudanças, adaptações, significações e ressignificações.

Assim, o presente estudo objetiva compreender o significado que o câncer de mama tem para as mulheres portadoras e em tratamento quimioterápico, com foco nos processos de significação construídos intersubjetivamente por estas mulheres mediante a experiência com o câncer.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, que buscou fundamentar-se na literatura socioantropológica para compreender as experiências e repercussões do câncer de mama para mulheres, visibilizando o caráter heterogêneo e plural das contingências da vida de cada uma delas (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999).

Selecionou-se 18 mulheres que realizavam tratamento quimioterápico, de distintas idades e residentes no município de Vitória da Conquista, Bahia. Em relação ao critério elegido para o tratamento, sabe-se que a quimioterapia, apesar de objetivar a cura, evitar a recidiva e aumentar a sobrevivência, ainda provoca muitos efeitos colaterais e também promove sequelas na vida dessas mulheres. Desse modo, esta particularidade somada ao próprio diagnóstico da doença pode produzir novas leituras sobre as experiências com a enfermidade e sobre as expectativas acerca do futuro (CASTELLANOS et al., 2015).

As mulheres foram recrutadas em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), da região Sudoeste da Bahia, no município de Vitória da Conquista, a qual é formada por um complexo entre o Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC) e prestadores privados para realização de quimioterapia e radioterapia.

Durante os meses de julho a setembro de 2016 foi realizada a coleta de dados na UNACON, que ocorreu por meio de entrevista conforme a agenda da semana da Unidade Oncológica, no período diurno, mediante a qual foram captadas as mulheres com câncer de mama e em quimioterapia, seguindo os critérios citados no início desta sessão.

A amostra não foi probabilística e o fechamento amostral se deu por saturação dos dados, considerando o acúmulo subjetivo das respostas das mulheres entrevistadas, cuja vivência com o câncer permitiu responder à questão da pesquisa.

Para a captação dos dados do estudo, utilizou-se a entrevista semiestruturada, a qual foi gravada e posteriormente transcrita. O instrumento contemplou algumas informações relativas a dados sociodemográficos, para caracterização das mulheres a ser investigadas e questões abertas relacionadas ao objetivo delineado na pesquisa. As entrevistas foram realizadas de forma individual na própria UNACON, em espaço reservado, e tiveram uma média de 13 minutos de duração. As mulheres foram identificadas no estudo por meio da letra “M”,

representando o termo Mulher, seguida do número que foi estabelecido de acordo com a ordem das entrevistas.

Um estudo-piloto foi conduzido previamente para se testar a logística de recolha dos dados e o instrumento de coleta de dados. Foram feitas cinco entrevistas, o que correspondeu a cerca de 5% do número de mulheres elegíveis para o estudo (n=38), porém, que não compuseram a amostra final.

Com exceção de uma mulher que não aceitou participar do estudo em função de estar com a imunidade comprometida e se sentir indisposta, todas as demais participantes concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, explicitando os benefícios e os riscos, sigilo e anonimato, bem como a participação voluntária.

Para análise dos dados, recorreu-se à técnica de análise de conteúdo do tipo categorial temática proposta por Minayo (2013) cujos critérios analíticos estão dispostos em três etapas. Na primeira etapa, realizou-se uma leitura flutuante para constituição do *corpus* e verificação do atendimento aos critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Na segunda etapa, ocorreu a exploração do material, realizada mediante a classificação dos núcleos de sentido e de compreensão textuais e estruturação das categorias empíricas. Ainda nesta etapa, utilizou-se a triangulação de pesquisadores para melhorar a confiabilidade dos achados. Por fim, a última etapa compreendeu o tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Propôs-se inferências e análises orientadas pelos referenciais da socioantropologia com enfoque nas produções de Rabelo, Alves e Souza, (1999) e inter-relacionadas com estudos da área da saúde em geral.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia, segundo parecer n. 1.488.737, tendo como base as normatizações preconizadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultados e Discussões

Em relação aos dados sociodemográficos referentes às mulheres entrevistadas, evidenciou-se que: a maior parte tinha faixa etária entre 30 e 70 anos; 41% delas tinham 12 anos ou mais de estudo; houve um predomínio da raça/corda pele parda e estado civil, casada; o tempo em que se encontravam com o diagnóstico do câncer de mama variou de 5 meses a 16 anos .

A análise do conteúdo das falas das mulheres participantes do estudo viabilizou a emergência de um núcleo temático denominado “Significados do Câncer de mama para mulheres em tratamento quimioterápico”. Dentro deste núcleo, encontra-se um agrupamento de cinco categorias empíricas, as quais foram intituladas de Negação da condição de doença, Sentimentos expressos frente à doença, Aproximação com a finitude da vida, Impacto na autoimagem e *Coping* religioso/espiritual.

As categorias elencadas para este estudo apontam para a multifatorialidade de elementos integrantes e simultaneamente intervenientes nos processos de significação de mulheres com câncer de mama e em tratamento quimioterápico.

Categoria 1: Negação da condição de doença

Ao imergir na situação de mulheres portadoras de câncer de mama e em tratamento quimioterápico para compreender o significado que elas atribuem ao fato de estarem com esta enfermidade, percebeu-se que tal condição não figura apenas como uma entidade nosológica estanque, mas integra a experiência humana dessas mulheres, tanto do ponto de vista do macrocontexto ambiental, econômico, político e histórico no qual as mesmas estão inseridas, como na perspectiva da experiência sociossimbólica individual e coletiva (CASTELLANOS et al., 2015; ALVES; RABELO, 1999).

Desse modo, a ameaça de desordem e instabilidade que o câncer pode provocar desenrola-se em cenários compartilhados com outros atores com os quais se vive, dialoga, negocia e debate para produzir definições e modos de se manejar esta doença (BARSAGLINI, 2008; RAMOS et al., 2012). Elementos como a linguagem, comportamentos, crenças e condição socioeconômica exercem influências significativas sobre como lidar com esta experiência de enfermidade (GONZALES et al., 2016).

Assim, contextos, experiências, conhecimentos, cultura e valores compartilhados/carreados por estas mulheres em seus modos de vida podem, por um lado, implicar uma situação de compreensão e aceitação do câncer de mama e, por outro, relacionar-se com a negação da condição de doença, na tentativa de neutralizar os sintomas presentes e de afastar a nefasta possibilidade de se ter um diagnóstico de câncer e dos problemas físicos, sociais e emocionais atrelados.

A negação entendida enquanto mecanismo defensivo, o qual o ego se utiliza para afastar um evento terrível e assustador que possa desestabilizá-lo, vincula-se

à ideia de que o câncer atua como este elemento gerador de desordem, face ao estigma que ele carrega pelo fato de ser visto como enfermidade dolorosa e mortal, bem como pelo impacto de acometer uma parte do corpo da mulher, a qual possui conotação de feminilidade, sexualidade e nutrição (REGIS; SIMOES, 2005; TAVARES; TRAD, 2005; RAMOS et al., 2012; TAHA et al., 2012).

As falas que se seguem ilustram esta condição de negação da condição de doença:

[...] fiquei pra mim um tempão, achando que não era nada, porque nem imaginava, nem esperava que era um câncer de mama né?! Não tinha esperança de ter, não levava a sério, não achava que seria uma doença, fiquei um ano, por isso, não dava importância, quando começou doer e crescer o nódulo, foi aí que dei importância (M2).

[...] agente fica naquela coisa daquele tipo tem, mas agente acha que não vai acontecer com agente e é aonde agente está errada (M8).

[...] porque antes eu não achava que, agente não imagina que vai acontecer com agente, você pensa que vai acontecer com os outros e com você não vai acontecer [...] (M5).

Em conformidade com as falas acima, muitos autores asseveram que com a confirmação do tumor maligno na mama, a mulher passará inexoravelmente por crises, instabilidades, medos, frustrações, inseguranças e conflitos internos que oscilam desde a negação da doença até a esperança da cura (ZAGO; MONTES, 2005; TAHA et al., 2012).

A permanência no estado de negação dependerá das características psicossociais de cada mulher, do tipo de câncer, do estadiamento e do uso e acesso aos meios diagnósticos e terapêuticos para o manejo da doença (MENEZES; SHULS; PERES, 2012). Ademais, este estado pode apresentar-se de forma alternada com outros de aceitação e revolta, desde o momento em que a mulher identifica os primeiros sinais e sintomas até a finalização do tratamento.

Concorrendo para este estado de negação, uma miríade de sentimentos parece assolar as mulheres antes mesmo do diagnóstico da doença. Tais sentimentos podem ser positivos ou negativos, ampliando a possibilidade de recuperação e bem-estar por parte das mulheres com câncer de mama, ou configurando-se como fonte geradora de estresse.

Categoria 2: Sentimentos expressos frente à doença

Compreender uma enfermidade, radicada em uma vivência subjetiva, sobre a qual se desenrolam todas as experiências do sujeito, imprime uma realidade

dotada de significado reconhecido e legitimado socialmente, mediante a qual os indivíduos expressam, interpretam e comunicam suas experiências e sentimentos de aflição/superação adiante da mesma (ALVES; RABELO, 1999).

O acontecimento do câncer de mama enquanto evento marcante na vida das mulheres se define pela sua intensidade e permanência, variando desde simples experiências de vida, sentimentos negativos ou positivos a traumas marcantes (GRZYBOWSHI; SCHMIDT; BORGES, 2008). Portanto, este processo de adoecimento afeta a história de vida dessas mulheres, tanto em termos de consequências quanto de significados (BURY, 1991).

Sentimentos negativos ante a experiência de estar com câncer de mama foram observados em alguns relatos de mulheres, como os que se seguem abaixo.

[...] é uma doença muito triste que descobri agora recentemente, mas é devastadora, deixa agente arrasada. (M14).

É uma coisa muito horrível, deixa muito decepcionada, muito triste, mas temos que ir em frente, parece que o mundo vai desabar na cabeça da gente [...] (M3).

Minha filha, representa muita luta, representa muita dor, muito susto[...] (M18).

Estas falas estão em consonância com os resultados de outras pesquisas congêneres, as quais ratificam o impacto negativo que a doença traz no curso de vida de algumas mulheres, resultando em sentimentos de tristeza, decepção e dor (TAVARES; TRAD, 2010; GRZYBOWSHI; SCHMIDT; BORGES, 2008; RAMOS et al., 2012, TAHA et al., 2012).

A vivência do câncer de mama é considerada um momento crítico na vida dessas mulheres, e parece ser atravessada por uma avalanche de sentimentos negativos, gerando expectativas e reações nelas e em seus familiares (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008), além de trazer à tona uma análise e reflexão acerca da própria vida e dos significados construídos ao longo das experiências intersubjetivas (JUSTINO et al., 2014). Pode ainda remeter a uma perda de controle sobre o próprio corpo, a vida de relações com o mundo e rupturas biográficas (PIERRET, 2003; BURY, 1991, ALVES; RABELO, 1999).

Outro polo de situações que despontam em outras falas relaciona-se com o fato de essas mulheres tenderem a desenvolver baixa autoestima, sentir-se socialmente estigmatizadas, discriminadas e a ter que redefinir o futuro e os projetos de vida. Em determinados casos, o câncer é negado mediante relatos normalizadores; em outros, é afirmado como fruto de um esforço para garantir o direito a reações

positivas por parte dos outros. Nesse sentido, as falas abaixo alinham-se às ideias de estigma e preconceito ratificadas anteriormente.

Acho que não é bom, é uma coisa difícil de entender e de aceitar, porque é uma doença muito difícil de aceitar [...] agora dizer que é fácil aceitar, de maneira nenhuma, você muito assim, não com todos, mas algumas pessoas você é discriminado (M14).

[...] mas até agente mesmo tem preconceito, quando descobre, não vou mentir não, mas fiquei com medo de falar para o meu marido, rejeitar, família, filhos sofrer, agente pensa muita na família sofrer, sofrimento dos filhos, marido da família. Aí você fala, se eu tiver um câncer o que eu vou fazer? Minha família, meu marido, filhos vão sofrer, aí deixei só para mim, mas, meu marido foi no dia da consulta e entrou comigo e descobriu, o que eu mesma não iria falar (M2).

Interessante salientar que, além do estigma e preconceito, sentimentos negativos são expressos não apenas em relação ao fato de se ter o câncer, mas a tudo o que o cerca, como o próprio tratamento quimioterápico.

Câncer de mama para mim, foi a pior coisa que já aconteceu comigo, assim é muito ruim o tratamento a quimioterapia, no começo é mais difícil, agente sofre muito, eu descobri faz dois anos (M7).

Esta modalidade de tratamento sistêmico, embora largamente utilizada para a melhoria e regressão de sinais e sintomas, oportunizando a cura ou ampliando a sobrevida das mulheres com câncer de mama, ainda é vista, paradoxalmente, de forma temerária, face aos efeitos colaterais subjacentes, que podem afetar tanto a aparência física decorrente da queda dos cabelos, como provocar outras manifestações em todos os sistemas corporais, como o gastrointestinal, músculo-esquelético, hematológico, reprodutivo, nervoso e imunológico.

Diante dos sentimentos externados por mulheres com câncer de mama deste estudo, pôde-se identificar uma ponte entre a vivência de sentimentos negativos e a emergência de sentimentos positivos, possibilitando a organização da experiência subjetiva e o desencadeamento de atitudes condizentes com a nova situação.

Antigamente, quando se falava em câncer, era um horror para muita gente, hoje não, hoje é normal, quando uma pessoa fala de câncer, né?! A pessoa hoje cuida e não fica com aquele trauma, que tinha antigamente né?! (M15).

Pra mim é normal, porque sempre vejo falando que tinha, eu nunca tive medo, e aconteceu e apareceu e aí fui logo procurando tratamento e também não estou preocupada com nada (M10).

É uma doença natural, me sinto bem, agradeço a Deus pelo sucesso, desde a primeira (sessão de quimioterapia) do tratamento das quatro, eu vi os nódulos desmancharam, era isso que representa comigo (M13).

[...] Quando o resultado chegou, na verdade, já estava já preparada para isso aí, e aconteceu isso aí. Mas, graças a Deus está tudo bem (M4).

Essa relativização do câncer enquanto doença mortal e traumática ancorada em algumas falas fundamenta-se tanto os avanços científicos e tecnológicos voltados para o diagnóstico e tratamento desta doença, ampliando as possibilidades de cura, como em uma racionalização fundamentada no determinismo do processo saúde-doença impulsionador da aceitação.

Depreende-se que as experiências dessas mulheres para com a enfermidade parecem gerar um ponto de mutação ou mesmo de normalização indutores de comportamentos/sentimentos/classificados outrora como inadequados para outros de aceitação e adaptação, os quais aliam melhor cuidado com a saúde e qualidade de vida, bem como a reestruturação de hábitos alimentares e realização de exames de rotina.

[...] Hoje procuro viver da melhor maneira [...], vou procurar adaptar uma vida diferente, alimentação diferente e tocar a vida diferente. Primeiro passo agora, agente precisa analisar o que agente come, a verdade é essa e o que nós agimos, então, agente deve procurar mudar meu ritmo de vida (M14).

[...] antes, eu não me preocupava, porque o trabalho do dia-a-dia, eu não preocupava com minha saúde, eu não ia ao médico, então começou a ir no médico agora, porque antes não me preocupava, eu achava que estava bem, nem um exame procurava fazer, a partir de agora vou tomar cuidados e sempre me cuidando.[...] fazendo um exame de sangue, exame comum, que temos que fazer ginecológico, que não me preocupava em fazer e hoje tenho que preocupar[...] (M5).

[...] a minha força de vontade, minha alegria, bom ânimo que eu tenho, eu me cuido, evitando certas coisas de trabalho, que não vou abusar, frieza, essas coisas e pronto, gosto de passear, ir para a igreja (M18).

Entretanto, o encontro de estratégias como a racionalização e adaptação configura-se igualmente em estratégias para amenizar o sofrimento e lidar com a enfermidade oncológica e toda a conjuntura de vida atrelada a esta experiência (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008). Exibe-se, assim, tentativas de reconstruir as relações sociais e a vida cotidiana desestruturadas pela doença, e agora delimitadas por momentos antecedentes e sucedentes a ela (LOPEZ; TRAD, 2015).

Não obstante, entende-se que a compreensão desses significados deve levar em consideração o contexto no qual essas mulheres estão inseridas, das práticas individuais e socioculturais utilizadas, bem como da diversidade de possibilidades disponíveis em termos de cuidados em saúde, refletindo não apenas o conjunto

de estruturas cognitivas que possam ser consideradas única fonte de significados, mas também o reflexo de tantas outras experiências vividas que são arroladas a esta, dentro de um universo de possibilidades, determinado histórica, cultural e socialmente (RABELO et al., 1999; MÂNGIA; MARUMOTO, 2008; ROSA; BÚRIO; RADNUZ, 2011).

Categoria 3: Aproximação com a finitude da vida

Os sentimentos positivos e negativos expressos pelas mulheres com câncer de mama neste estudo, além de remeterem às possíveis dores e impactos nas dimensões física, psíquica e qualidade de vida, estão imbricados na possibilidade concreta de morte, portanto, perpassaram pela compreensão da finitude da vida.

A morte apareceu contundente nesta categoria, representando um operador de não sentido para as mulheres M3 e M8, ou seja, momento em que ocorre um impacto identitário, em que todas as crenças, ideias, comportamentos edificados e construídos parecem não fazer sentido naquele momento de suas vidas ou não ter impacto na resolução do problema (DOLINA; BELLATO; ARAÚJO, 2013).

[...] eu fiquei em estado de choque, entendeu, pra mim é uma coisa horrível, mas é assustador, é uma coisa que agente já pensa logo, já vou morrer [...] (M8).

[...] no momento perde o chão, mas depois passei a raciocinar, pensar, coloquei a minha fé em Deus e levantei a cabeça e fui em busca do tratamento (M3).

Atrelado à significação do câncer de mama à finitude da vida, foi possível perceber ainda que duas perspectivas delinear-se nas falas supracitadas. Uma vinculada à constatação de que ter o câncer representa o estágio final da vida, não havendo mais nada que se possa fazer, portanto, uma impressão mais determinística, expondo a mulher a sua fragilidade e finitude. A outra perspectiva desvelou uma percepção mais ampliada de autocuidado, fé e otimismo, impulsionando a produção de rearranjos para a manutenção do cotidiano, mesmo diante da compreensão da finitude imposta pelo câncer.

Porque assim, no começo eu falava que não vou fazer tratamento, agente pensa que é uma doença, quando você descobre, você pensa que não tem cura, infelizmente agente pensa isso, aí você fala eu vou morrer, não tem cura[...] (M2).

[...] eu afirmo, tem que ter fé e bom ânimo e acreditar que tem cura, porque hoje, a medicina esta bem avançada e adiantada [...], pode morrer, porque é uma situação difícil, mas sobrevive , buscando o tratamento direitinho, tendo fé tem cura, é só acreditar, não é fácil passar por isso, o câncer é uma doença (M18).

Mesmo diante da aparente dualidade das falas, a compreensão do câncer de mama como um evento disruptivo traveste-se da possibilidade da morte, seja ela iminente ou tardia, para compor uma ruptura biográfica defendida por Bury (1991), a qual abarca uma descontinuidade na vida dessas mulheres e na sua interação social, promovendo desde mudanças no seu comportamento até respostas para uma reconstrução do ritmo de vida.

Categoria 4: Impacto na autoimagem

Esta categoria sinaliza como os efeitos adversos do tratamento quimioterápico interferem de forma negativa na autoimagem das mulheres com câncer de mama.

Assim, no momento em que uma delas diz “[...] o cabelo da gente cai, agente fica toda deformada, eu penso assim, que é uma doença muito grave”(M17), identifica-se como a imagem corporal pode se modificar durante o processo de doença mediante a formulação de sentimentos, da percepção do corpo e de si mesma e da influência nas relações sociais.

Bury (1991) também discorre que as mudanças na imagem corporal são influenciadas tanto pela forma como o sujeito percebe a si mesmo, como pela maneira que ele significa os olhares alheios.

Na esteira destes conceitos, entende-se que a autoimagem constitui-se como fenômeno multidimensional, pois envolve a figuração dos sentidos, representações mentais, emoções e ações oriundas da experiência da mulher com o seu corpo acometido pelo câncer de mama, mas é, sobretudo, uma construção dinâmica e intercambiável, uma vez que a experiência com o corpo modifica-se constantemente, portanto, é passível de ressignificação no suceder dos fatos, eventos e experiências vivenciadas pela mesma (RAMOS et al., 2012).

Ratificando o exposto, uma revisão sistemática conduzida anteriormente evidenciou que as mudanças que ocorrem na imagem corporal da mulher são, em grande parte, resultantes dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, como diminuição da libido, alopecia, menopausa, infertilidade, aumento de peso e diminuição da lubrificação vaginal (ALMEIDA; GUERRA; FILGUEIRAS, 2012).

Alguns dos achados supracitados assemelham-se à fala abaixo:

[...] você está entendendo, eu fiquei sem o cabelo, as pessoas passavam olhavam para mim, viravam a cara, você se deforma toda, você fica inchada, você sente dores [...] (M4).

Na contemporaneidade, os arquétipos de beleza enquanto corolários da saúde e juventude recaem notadamente nas mulheres simbolizadas em corpos sexuados, ou medicalizados, confrontando o cansaço e o envelhecimento e impelindo a mulher com câncer de mama e em tratamento quimioterápico a se incomodar com a imagem corporal impingindo-a a necessidade de conquista de um corpo belo, jovem e magro.

Desse modo, é plausível a compreensão de que muitas mulheres esbocem questionamentos acerca dos seus papéis sociais, sentimentos de menos valia e inutilidade, assimetria corporal, constrangimento social, rejeição e depressão pelo distanciamento dos ideais de beleza e do desempenho de papéis desejáveis no seio familiar e no meio social (RAMOS et al., 2012; GRYBOWSHI; SCHMIDT; BORGES, 2008).

Categoria 5: *Coping* religioso e espiritual

É sabido que o diagnóstico do câncer de mama figura como um elemento estressor, que apresenta diferentes situações de ameaça às mulheres, que são impelidas a lidar cotidianamente com sentimentos negativos, com o preconceito, o estigma, o impacto na autoimagem, o medo da morte, as implicações/complicações secundárias ao tratamento e o receio da recidiva.

Por outro lado, na contramão desses fatores, muitas mulheres recorrem a estratégias cognitivas e comportamentais para o enfrentamento da doença, em resposta a este evento estressante que é o câncer de mama, na tentativa de preservar sua saúde física e mental, mesmo a despeito das circunstâncias adversas. Quando o manejo da situação está além das condições dessas mulheres, o enfrentamento se apresenta muito mais como uma forma de lidar com a situação do que propriamente de resolvê-la. O conjunto destas estratégias é denominado de *coping* e pode ser classificado como positivo ou negativo, em função das consequências para a saúde dos indivíduos (TAVARES; TRAD, 2010; VEIT; CASTRO, 2013; BURY, 1991).

Pesquisas atuais têm se reportado ao *coping* religioso/espiritual, o qual retrata o uso da espiritualidade, da religião ou da fé para lidar com o estresse e os problemas de vida de indivíduos portadores de enfermidades crônicas (AQUINO; ZAGO, 2007; GONZALEZ et al., 2016). Os fatores religiosos e espirituais têm sido relacionados a diversos aspectos positivos da adaptação ao diagnóstico e ao

tratamento do câncer, indicando sua importância para a saúde e recuperação dos indivíduos acometidos por enfermidades crônicas.

Contudo, vale destacar que enquanto a religião se ocupa de um sistema de crenças, práticas e rituais específicos compartilhados por um grupo e praticadas pelo indivíduo, a espiritualidade representa uma das principais funções da religião na busca de sentido e significado para a vida/existência, mas não necessariamente atributo específico de determinadas práticas religiosas (GOBATO; ARAUJO, 2013).

Identificou-se uma miscelânea de aspectos relacionados à religiosidade e à espiritualidade das mulheres com câncer de mama, que, de modo geral, parecem ajudá-las a reelaborar a experiência de estarem enfermas, amenizando suas dores, perdas ou enfrentando situações inesperadas.

[...] Deus é o nosso médico vivo, verdadeiro, eu sei, eu tenho um médico dos médicos vivo em minha vida. Eu sei que vou curar [...] (M13).

[...] eu afirmo, tem que ter fé, e bom ânimo e cabeça e acreditar que tem cura, porque hoje, a medicina está bem avançada e adiantada e isso é trabalho de Deus, porque é uma situação difícil, mas, sobrevive, buscando o tratamento direitinho, tendo fé, tem cura, é só acreditar, não é fácil passar por isso, o câncer é uma doença (M18).

[...] Deus em primeiro lugar, me deu muita força, é isso aí, estou aqui, vou enfrentar ele, esta entendendo, não vou recuar, não vou, é isso aí, enfrentando e quero vencer (M7).

Uma recente revisão sistemática sobre *coping* religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama sumarizou os principais achados desses estudos e mostrou que, apesar de os mesmos não serem conclusivos sobre a relação entre *coping* religioso/espiritual positivo e bem-estar, há indícios de que o *coping* religioso/espiritual negativo está relacionado a um pior ajustamento psicológico, incluindo depressão e ansiedade (VEIT; CASTRO, 2013).

A literatura internacional existente tem documentado a associação de *coping* positivo com uma melhor qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, além da redução do estresse e sofrimento associados à experiência desta enfermidade (YOO; LEVINE; PASIKE, 2014). Um desses estudos avaliou a espiritualidade/religiosidade de 30 mulheres com câncer de mama por meio de uma escala tipo likert, com 87 itens de *coping* religioso/espiritual. Nele, verificou-se que todas as participantes faziam uso da religião/espiritualidade no processo de enfrentamento, existindo uma frequência maior de estratégias positivas em relação às negativas (MACIEIRA, 2007).

No presente estudo, observou-se que a utilização de estratégias positivas predominou e concorreu para a potencialização do tratamento convencional e melhor adaptação diante da condição de saúde. Destaca-se que o *coping* é positivo quando a forma de lidar com um evento da vida é bem adaptativa, podendo causar efeitos benéficos à saúde física e emocional (TAHA et al., 2012; VEIT; CASTRO, 2013; TAVARES; TRAD, 2010). Nesse sentido, o *coping* religioso/espiritual foi acionado como forma de enfrentamento da doença, com o intuito de minimizar o sofrimento ou obter maior esperança de cura com o tratamento, proporcionando mais autoconfiança e conforto.

Considerações finais

Estudos que retratem os significados do câncer de mama para mulheres em tratamento quimioterápico podem representar novas possibilidades de apreensão e compreensão de comportamentos, sentimentos e atitudes vinculados a uma experiência vivida por essas mulheres, capazes de contribuir para a realização de práticas de cuidado que não se restrinjam às abordagens de cunho biológico, tecnicista e reificador.

Dimensões vinculadas à negação da condição de doença, sentimentos expressos ante a doença, aproximação com a finitude da vida, impacto na autoimagem e *coping* religioso/espiritual ratificam o exposto, denotando uma pluralidade de vozes em diálogo, que retrataram fatores que intervêm no processo de significação sobre o câncer de mama, permitindo o vislumbamento dos vastos domínios de suas experiências subjetivas, assim como desautorizando análises que percebam tais dimensões de forma estanque, pontual e não atreladas a contextos de vida e cuidado.

Torna-se evidente também que as significações de mulheres com câncer de mama são muito mais complexas do que se pôde registrar neste estudo, dado que esta realidade está sempre em movimento, bem como pelo fato da sua descrição e análise ter contribuído para mapear apenas algumas nuances de suas manifestações.

Aponta-se a imprescindibilidade do reconhecimento das mulheres com câncer de mama enquanto autoras de sua própria existência, capazes de reinterpretar e ressignificar a sua realidade vivencial, existencial e contextual perante a enfermidade. Ademais, alude-se a necessidade da escuta sensível a essas mulheres, seja nos serviços de tratamento quimioterápico, seja nas unidades de saúde, assim

como a implementação de estratégias de acolhimento e do manejo interdisciplinar capaz de romper com a fragmentação dos processos de trabalho que parcelizam o cuidado a essas mulheres.¹

Referências

ALMEIDA, T.R.; GUERRA, M.R.; FIGUEIRAS, M.S.T. Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. *Physis* [on-line], v. 22, n. 3, p. 1003-29, 2012.

ALVES, P.C.B.; RABELO, M.C.M. Significação e metáforas na experiência da enfermidade. In: RABELO, M.C.M., ALVES, P.C.B. (Org.). *Experiência de Doença e Narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, p. 171-185.

AQUINO, V.V.; ZAGO, M.M.F. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.5, n. 1, p. 42-47, 2007.

BURY, M. The sociology of chronic illness: a review of research and prospects, *Sociology of Health and Illness*, v.13, p.451-68, 1991.

BARSAGLINI, R.A. Análise socioantropológica da vivência do diabetes: um estudo de caso. *Interface- Comunic., Saúde, Educ.*, v.12, n.26, p. 563-577, 2008.

CASTELLANOS, M.E.P. et al. *Cronicidade: Experiência de Adoecimento e Cuidado Sob a Ótica das Ciências Sociais*. Fortaleza: Editora da Universidade Estadual do Ceará, EDUECE, 2015. 602p.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). Informações de Saúde. *Cadernos de Informações de Saúde*. Vitória da Conquista, 2014. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

DOLINA, J.; BELLATO, R.; ARAUJO, L.F.S. O adoecer e morrer de mulher jovem com câncer de mama. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.9, p.2671-2680, 2013.

FERLAY, J., et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in Globocan 2012. *International Journal of Cancer*, n.136, p.359-386, 2014.

GOBATTO, C.A.; ARAUJO, T.C.C.F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, v.24, n.1, p.11-34, 2013.

GONZALEZ, P. et al. Coping with Breast Cancer: Reflections from Chinese-, Korean-, and Mexican-American Women. *Health Psychol.*, v.35, n.1, p. 19-28, 2016.

GRZYBOWSKI, M.A.; SCHMIDT, C.B.; BORGES, V.R.A percepção de pacientes com câncer de mama em relação ao trauma emocional e o aparecimento do tumor. *Psicol. Hosp.*, v.6, n.1, p.82-96, 2008.

- INCA, Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122p.
- JULIA, L. Lay experiences of health and illness: past research and future agendas. *Sociol. Health Illn.*, 25 Aniversary Issue, p. 23-40, 2003.
- JUSTINO, E.T. et.al. A trajetória do câncer contada pela enfermeira: momentos de revelação, adaptação e vivência da cura. *Esc Ana Nery*, v.18, n.1, p.41-46, 2014.
- LEAL, E.M. et al. McGill Entrevista Narrativa de Adoecimento – MINI: tradução e adaptação transcultural para o português. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.21, n.8, p. 2393-2402, 2016.
- LÓPEZ, Y.A.A.; TRAD, L.A.B. “Antes e depois da LMC”: experiências e dimensões da leucemia mieloide crônica como uma ruptura biográfica. *Cad. Saúde Pública*, v.30, n.10, p.2199-2208, 2014.
- MACIEIRA, R.C. *Avaliação da espiritualidade no enfrentamento do câncer de mama em mulheres*. 2007. 62p. Dissertação (Mestrado em saúde materno-infantil) – Departamento de Saúde Materno Infantil, Universidade de Santo Amaro, 2007.
- MÂNGIA, E.; MURAMOTO, M. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. *Rev. Ter. Ocup. Univ.*, v. 19, n. 3, p. 176-182, 2008.
- MENEZES, N.N.T.; SCHULZ, V.L.; PERES, R.S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia*, v.17, n.2, p. 233-240, 2012.
- MINAYO, M.C.S. (Org.) *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2013.
- NABÃO, F.; MARUYAMA, A.A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico vivenciado por uma pessoa com infarto. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.11, n.1, p. 101-9, 2009.
- PIERRET, J. The illness experience: state of knowledge and perspectives for research. *Sociol. Health Illn.*, 25 Aniversary Issue, p. 4-22, 2003.
- RABELO, M.C.M., ALVES, P.C.B., SOUZA, I.M.A. *Experiência de doença e narrativa* [on-line]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 264 p.
- RAMOS, W.S.R. et. al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J Health Sci Inst.*, v.30, n.3, p.241-8, 2012.
- REGIS, M.F.S.; SIMÕES, S.M.F. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de enfermagem*, v. 7, n.1, p. 81-86, 2005.
- ROSA, L.M.; BÚRIGO, T.; RADÚNZ, V. Itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer: cuidado com a alimentação. *Revista de Enfermagem da UERJ*, v.19, n.3, p.463-467, 2011.

- SILVA, S.S.; AQUINO, T.A.A.; SANTOS, R.M. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Rev. Bras. Ter. Cogn.*, v.4, n.2, p.73-89, 2008.
- SILVA, K.B. et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Revista de Saúde Pública*, v.48, n.2, p.240-248, 2014.
- TAHA, H. et al. "Voices of Fear and Safety" Women's ambivalence towards breast cancer and breast health: a qualitative study from Jordan. *BMC Women's Health*, v.12, n. 21, 2012.
- TAVARES, J.S.; TRAD, L.A.B. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cad. Saúde Pública*, n.21, v.2, p.426-435, 2005.
- VEIT, C.M.; CASTRO, E.K. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arq. Bras. Psicol.* Rio de Janeiro, v.65, n.3, p.421-435, 2013.
- ZAGO, E.A.; MONTES, R.M. Processo Quimioterápico em Mulheres com Câncer de Mama: Compreendendo o Significado e as Vivências Subjetivas. *Rev. Bras. Oncologia Clínica*, v.2, n.6, p.15-24, 2005.
- YOO, G.J.; LEVINE, E.G.; PASICK, R. Breast cancer and coping among women of color: a systematic review of the literature. *Support Care Cancer*, v.22, n.3, p.11-824, 2014.

Nota

¹ M. X. Machado foi responsável pela concepção do artigo, revisão da literatura, metodologia, análise dos dados, interpretação dos resultados e aprovação da versão final. D.A. Soares participou da concepção do artigo, revisão da literatura, metodologia, análise dos dados, interpretação dos resultados, revisão crítica e aprovação da versão final. S.B. Oliveira participou da revisão crítica e aprovação da versão final.

Abstract

Meanings of breast cancer for women undergoing chemotherapy

The meaning printed to health / disease / woman's care for breast cancer is located within complex interactions between sociocultural characteristics, behavioral and biological and action singularized every woman in the construction of personal and social meaning of the experience of this disease. This study aims to understand the meaning that breast cancer is for women with and chemotherapy. This is a descriptive, exploratory, and qualitative study, involving 18 women undergoing chemotherapy in a Unit of High Complexity in Oncology (Unacon) residing in the city of Vitória da Conquista, state of Bahia, Brazil. The collection took place through a semi-structured interview, during the months of July to September 2016. The thematic analysis of data showed five analytical categories: Denial of disease condition, Sentiments expressed against the disease, Approach to the finitude of life, Impact on self-image and Religious / spiritual coping. The meanings of women with breast cancer over this condition are complex but their understanding may contribute to the realization of care practices that are not restricted to biological, technical, and reifying approaches but more comprehensive and effective care practices.

► **Keywords:** women's health; breast neoplasms; drug therapy.