

# Percepção de mulheres com câncer de mama em quimioterapia: uma análise compreensiva

*Perception of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a comprehensive analysis*

*Percepción de mujeres con cáncer de mama en quimioterapia: un análisis exhaustivo*

**Marlise Barros de Medeiros<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-7813-6296

**Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6403-2349

**Eliane Ramos Pereira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6381-3979

**Sérgio Henrique da Silva Melo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8088-5982

**Fabiana Lopes Joaquim<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1344-2740

**Bianca Marques dos Santos<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2123-5744

**Ticiane Roberta Pinto Goés<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5686-9176

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

## Como citar este artigo:

Medeiros MB, Silva RMCRA, Pereira ER, Melo SHS, Joaquim FL, Santos BM, et al. Perception of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a comprehensive analysis. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):103-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0165>

## Autor Correspondente:

Marlise Barros de Medeiros  
E-mail: [marlisemedeiros@gmail.com](mailto:marlisemedeiros@gmail.com)



**Submissão:** 25-07-2018

**Aprovação:** 26-07-2018

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar compreensivamente a percepção de mulheres com câncer de mama sobre a vivência da quimioterapia. **Método:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo, do tipo fenomenológico, respaldado na filosofia de Merleau-Ponty. Foi realizado em um ambulatório de quimioterapia e contou com 20 participantes que foram submetidas a entrevista fenomenológica. **Resultados:** A partir da análise fenomenológica dos dados, compreendeu-se que a percepção das mulheres sobre a vivência da quimioterapia é de mudança, não só de corpo físico, mas de identidade e alcança aspectos existenciais. A partir da vivência da alopecia, fadiga e espiritualidade emergiram três categorias respectivamente: o corpo próprio, o corpo atual e habitual e a transcendência. **Considerações finais:** A mudança de corpo e suas implicações existenciais percebidas pelas mulheres no estudo, analisadas sob a ótica Merleau-Pontyana, possibilitam abranger a concepção de corpo, fornecendo subsídios para o cuidado humanizado a partir da singularidade e do contexto sociocultural. **Descritores:** Neoplasias da Mama; Tratamento Farmacológico; Cuidado de Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Filosofia em Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To comprehensively analyze the perception of women with breast cancer on the experience of undergoing chemotherapy. **Method:** This was a qualitative, descriptive, phenomenological study, supported by the Merleau-Ponty philosophy. It was conducted in a chemotherapy outpatient clinic with 20 participants who completed a phenomenological interview. **Results:** The phenomenological data analysis demonstrated that the perception of women about the experience of chemotherapy is about change, not only of the physical body, but of their identity, and that it considers existential aspects. Three categories emerged from the experience of alopecia, fatigue, and spirituality, respectively: the body itself, the current and habitual body, and transcendence. **Final considerations:** Bodily changes, and the existential implications perceived by the women in this study, analyzed from the Merleau-Ponty perspective, makes it possible to consider body concept, and provides support for humanized care based on singularity and the socio-cultural context. **Descriptors:** Breast Neoplasms; Drug Therapy; Nursing Care; Oncology Nursing; Philosophy Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar exhaustivamente la percepción de las mujeres con cáncer de mama sobre la experiencia de la quimioterapia. **Método:** Este fue un estudio cualitativo, descriptivo, fenomenológico, respaldado por la filosofía Merleau-Ponty realizada en una clínica ambulatoria de quimioterapia con 20 participantes que se sometieron a una entrevista fenomenológica. **Resultados:** El análisis fenomenológico de los datos demostró que la percepción de las mujeres sobre la experiencia de la quimioterapia tiene que ver con el cambio, no solo del cuerpo físico, sino de la identidad y el alcance de los aspectos existenciales. De la alopecia, fatiga y espiritualidad emergieron tres categorías respectivamente: el cuerpo mismo, el cuerpo actual y habitual y la transcendencia. **Consideraciones finales:** El cambio del cuerpo y sus implicaciones existenciales percibidas por las mujeres en este estudio, y analizadas bajo la perspectiva de Merleau-Pontyana, permiten cubrir la concepción del cuerpo y proporcionar subsídios para el cuidado humanizado basado en la singularidad y el contexto sociocultural.

**Descritores:** Neoplasias de la Mama; Tratamiento Farmacológico; Atención de Enfermería; Enfermería Oncológica; Filosofía en Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres, sendo também a maior causa de morte por câncer na população feminina adulta em todo o mundo. No Brasil, o câncer de mama é considerado um problema de saúde pública em virtude da sua alta incidência e alta mortalidade. Quando é diagnosticado precocemente e com o tratamento oportuno, o câncer de mama apresenta um prognóstico relativamente bom, tendo uma resposta similar ao controle de uma doença crônica, proporcionando uma sobrevida melhor<sup>(1)</sup>.

Existem diversos fatores que se relacionam com o diagnóstico tardio, dentre eles podem-se citar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde, aos meios de diagnóstico e encaminhamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a capacitação dos profissionais de saúde da rede primária no que se refere à orientação para a detecção precoce<sup>(2-3)</sup>.

O câncer de mama gera angústia desde a suspeita da doença até o diagnóstico em razão das implicações negativas do tratamento e da ideia de morte associada ao câncer<sup>(4)</sup>. O tratamento do câncer de mama pode incluir mais de uma modalidade terapêutica, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e a terapia alvo molecular, cujos efeitos adversos incitaram questionamentos sobre os seus ganhos. Nesse sentido, estudos sobre a qualidade de vida tornaram-se importantes em oncologia, tendo em vista que o sucesso do tratamento oncológico também deve visar o aspecto qualitativo, a perspectiva do paciente e a sua tolerância ao tratamento<sup>(5-6)</sup>.

A quimioterapia está associada a uma piora da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, já que essa terapêutica provoca uma série de efeitos colaterais. Quando a quimioterapia está associada à mastectomia radical, impossibilidade de reconstrução da mama e hormonioterapia, identificam-se piores escores de qualidade de vida, principalmente em mulheres jovens que tendem a valorizar mais a imagem, a feminilidade e têm expectativas sobre sua fertilidade<sup>(7)</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura, sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"<sup>(8)</sup>. Partindo dessa definição, optou-se por abordar o tema a partir da percepção, com base na metodologia fenomenológica que consiste em retornar às coisas mesmas, ou seja, à vivência, e buscar compreender como as coisas aparecem à consciência do sujeito para alcançar a sua essência.

Partimos, então, do mundo de cada sujeito que, a partir do que vivencia, apresenta uma perspectiva singular sobre a sua vida, considerando a complexidade que lhe é própria e que exige uma compreensão ampla que um questionário não capta. Diante do exposto, surge a seguinte inquietação: como as mulheres com câncer de mama percebem sua vida durante o tratamento quimioterápico?

A temática do estudo é prioritária, abrangendo a assistência em oncologia e saúde da mulher, sendo relevante lançar um olhar compreensivo nesse contexto para subsidiar um cuidado que vise a ética, a humanização e a integralidade, em um cenário de assistência altamente especializada.

## OBJETIVO

Analisar compreensivamente a percepção de mulheres com câncer de mama sobre a vivência da quimioterapia, tendo por base o pensamento de Maurice Merleau-Ponty, em sua obra *Fenomenologia da Percepção*.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, em novembro de 2016. A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos recomendados pela Resolução 466/12 do CNS/MS, que aborda aspectos relacionados à pesquisa com seres humanos. As participantes selecionadas assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias antes de iniciar a coleta dos dados e receberam o código "P" (participante) seguido de numeração arábica para garantia do anonimato.

### Referencial teórico metodológico

A fenomenologia foi iniciada por Husserl (1859-1938) no fim do século. Para ele, a fenomenologia consiste em "voltar às coisas mesmas", representa a busca pela descrição rigorosa da experiência tal como ela é, tal qual ela aparece à consciência antes de qualquer teorização sobre a mesma<sup>(9)</sup>.

É a busca por clarificar temas livres de pressupostos científicos e filosóficos a partir do método da redução fenomenológica, que consiste em deixar o modo natural em que apreendemos os fatos, buscando um distanciamento do mundo para examinar o modo de constituição da experiência na consciência a fim de alcançar a sua essência<sup>(9)</sup>.

Maurice Merleau-Ponty, escritor e filósofo, foi aluno de Husserl e liderou o pensamento fenomenológico na França. *Fenomenologia da Percepção* (1945) consiste em sua tese de doutorado, na qual procurou desenvolver uma análise do sujeito no mundo a partir do *Lebenswelt*, que significa mundo-da-vida. Para Merleau-Ponty, a fenomenologia "[...] é o estudo das essências e, também, é uma filosofia que repõe as essências na existência, pois não pretende compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua facticidade [...]"<sup>(10)</sup>. A essência é compreendida no constante confronto do ser no mundo, em uma lida efetiva com o mundo em um determinado tempo e no espaço.

Merleau-Ponty considera a redução fenomenológica como um afrouxar dos laços que nos prendem ao cotidiano para reaprender a olhar o mundo<sup>(9)</sup>. E deste mundo não há possibilidade de se retirar totalmente um pensamento consciente, pois a própria consciência é encarnada ou incorporada, ou seja, o que pensamos, refletimos e conhecemos está permeado também pelas sensações provenientes de nossas experiências no mundo as quais o corpo proporciona.

Há uma clara crítica de Merleau-Ponty à concepção de corpo na perspectiva cartesiana, trazendo a ideia de que corpo e mente são indissociáveis, assim como a noção de consciência e mundo, ao afirmar que "[...] meu corpo inteiro não é para mim uma

reunião de órgãos justapostos no espaço. Eu o tenho em uma posse indivisa [...]”<sup>(10)</sup>.

Na obra *Fenomenologia da Percepção*, Merleau-Ponty atribui à fenomenologia a tarefa de esclarecer o significado dos conceitos utilizados por nós com um retorno às fontes do significado, caracterizando a percepção como primordial, pois é na percepção que essas fontes serão encontradas<sup>(10)</sup>. A percepção, no entanto, se dá através de um envolvimento prático com as coisas, não é só uma ideia, mas uma vivência, uma lida efetiva, tendo em vista a capacidade dinâmica do corpo.

Para os intelectualistas, a percepção está relacionada à causalidade estímulo-resposta, tratando-se de uma organização racional das sensações. Na teoria Gestalt, com a qual Merleau-Ponty simpatizava, compreende-se a percepção por meio da noção de campo, em que não existem sensações elementares ou objetos isolados. Para os gestaltistas, percepção não pode ser reduzida à associação de juízos e raciocínios. Logo, a percepção não é o conhecimento total do objeto, mas uma interpretação sempre provisória e incompleta<sup>(11)</sup>.

A concepção fenomenológica da percepção considera que este é um acontecimento da corporeidade; não é algo estático, assim como também não é uma representação mentalista. Na concepção fenomenológica de percepção, o corpo como sujeito da percepção expressa sua capacidade criadora e dinâmica que permite sempre completar-se através de diferentes olhares sobre o mundo<sup>(10)</sup>.

Considerando-se que “[...] das coisas ao pensamento das coisas, reduz-se a experiência [...]”<sup>(10)</sup>, Merleau-Ponty afirma que a base da percepção está na experiência do sujeito enquanto consciência encarnada e corpo fenomenal, que sente e reconhece o mundo considerando sua historicidade e seu simbolismo. As experiências do mundo precedem o conhecimento sobre o mesmo.

Com este referencial teórico metodológico o estudo buscará as essências, em cada narrativa, no desvelar da percepção fenomenológica da mulher sobre sua vida, corpo e mundo, considerando que em cada narrativa há não só a linguagem da fala, mas do corpo que se expressa em viver e reviver sua história dando a perceber o seu próprio ser.

### **Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo, do tipo fenomenológico, respaldado na filosofia de Merleau-Ponty.

### **Procedimentos metodológicos**

#### **Cenário do estudo**

A pesquisa foi realizada em um ambulatório de quimioterapia privado, localizado no município do Rio de Janeiro.

#### **Fonte de dados**

As participantes do estudo foram mulheres com câncer de mama em quimioterapia. Constituíram critérios de inclusão no estudo: mulheres em tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante, maiores de 18 anos. Já os critérios de exclusão

foram: mulheres em tratamento quimioterápico paliativo, em tratamento com anticorpo monoclonal exclusivo, mulheres com alterações psiquiátricas e com distúrbios cognitivos que pudessem interferir na comunicação interpessoal.

### **Coleta e organização dos dados**

A coleta de dados foi iniciada em novembro de 2016, após a aprovação pelo CEP, e foi concluída em fevereiro de 2017. Primeiramente, identificou-se as mulheres em tratamento quimioterápico pela consulta prévia da planilha de agendamento dos tratamentos quimioterápicos da Instituição, onde consta o nome da paciente e o protocolo de quimioterapia. Foram selecionados os protocolos quimioterápicos de primeira linha para o tratamento do câncer de mama. Pela consulta da planilha de agendamento foram excluídas as mulheres que estavam em tratamento com anticorpo monoclonal exclusivo e em tratamento paliativo. Após a identificação das possíveis participantes do estudo, na data e horário do tratamento as mesmas foram convidadas a participarem do estudo, sendo esclarecidas dos objetivos e dos aspectos éticos e legais da pesquisa. As que concordaram em participar do estudo assinaram o TCLE em duas vias.

Foi preenchido um questionário com dados de identificação constando nome, idade, estado civil, profissão, quimioterapia adjuvante ou neoadjuvante. Neste momento foram excluídas as que apresentavam alterações psiquiátricas e distúrbios cognitivos que poderiam interferir na comunicação interpessoal.

A entrevista com a questão norteadora ocorreu após a punção venosa e início da infusão da quimioterapia. A Instituição proporciona o tratamento em box privativo para cada poltrona, sendo garantido o conforto e a privacidade durante a entrevista. A questão norteadora “Como você percebe a sua vida durante o tratamento quimioterápico?” foi lançada dando início à narrativa da participante. Muitas participantes iniciaram seu discurso a partir da identificação da doença e as que estavam em quimioterapia adjuvante narraram também a vivência da mastectomia, relacionando-a com o momento da quimioterapia. Com 20 entrevistas observou-se a saturação dos dados, ou seja, o momento em que a essência do fenômeno foi revelada.

### **Análise dos dados**

A análise fenomenológica dos dados ocorreu em três etapas: descrição do fenômeno, redução, e compreensão fenomenológica. A descrição é a revelação do fenômeno vivido, manifestado pela linguagem, transcrita na forma de um texto para apreciação e compreensão. A redução busca definir a essência do fenômeno descrito. A compreensão fenomenológica ocorre simultaneamente com a interpretação<sup>(10)</sup>.

Seguindo as etapas, as narrativas foram transcritas e lidas repetidamente de forma que a percepção da mulher sobre sua vida durante a quimioterapia fosse identificada na narrativa de sua vivência. A redução consistiu em definir em unidades de significado aquilo que durante a narrativa se repetiu e se destacou em meio ao discurso. A compreensão fenomenológica consistiu na apreensão do fenômeno a partir da descrição e redução. A compreensão fenomenológica é a captura da essência do

fenômeno como um conjunto de unidades de significado, isto é, o que persiste diante das variações que aparecem nos dados<sup>(12)</sup>.

## RESULTADOS

Em relação a quimioterapia, 90% foram submetidas a uma quimioterapia composta por Antraciclina e Taxano, 5% ao protocolo com Docetaxel e Ciclofosfamida; e 5% ao protocolo com Docetaxel. Em relação ao tipo de tratamento, considerando o momento da cirurgia, 30% foram submetidas a quimioterapia neoadjuvante e 70% a quimioterapia adjuvante.

Quanto ao nível de escolaridade, 60% tinham nível superior completo, 25% completaram o ensino médio, 5% o ensino fundamental completo e 10% o ensino fundamental incompleto. Referente à idade, a mínima foi de 32 anos e a máxima de 74 anos. Houve predomínio da faixa dos 40 anos, 40%.

A partir da análise fenomenológica dos dados, compreendeu-se que a percepção das mulheres sobre a vivência da quimioterapia é de uma mudança, não só do corpo físico, mas de identidade. As principais mudanças que atingiram o nível existencial foram a vivência da alopecia, fadiga e espiritualidade e dessas emergiram três categorias respectivamente: o corpo próprio, o corpo atual e habitual e a transcendência. Da vivência da alopecia emergiram considerações sobre autoimagem e identidade, que em Merleau-Ponty compreende-se como o corpo próprio; a partir da vivência da fadiga emergiram considerações relacionadas às funções e atividades desenvolvidas anteriores à quimioterapia e as possibilidades atuais que foram analisadas a partir da perspectiva Merleau-Pontyana de corpo atual e habitual; a partir das limitações vivenciadas identificaram-se experiências de ascese pessoal com auxílio da espiritualidade desvelando a transcendência.

### A alopecia: considerações sobre corpo próprio

A vivência da alopecia foi enfatizada em todas as narrativas, sendo ela a principal responsável pelas alterações da autoimagem da mulher durante a quimioterapia, o que torna essa etapa complexa e singular.

*Então, perder o cabelo me tirou o chão. A cirurgia, não. Fazer quimio, não. Porque o cabelo era uma coisa muito importante para mim, porque eu achava muito bonito, sempre gostei do meu cabelo. (P15)*

É esquisito você se olhar no espelho e se ver sem o seu cabelo, você perde um pouco a sua identidade. (P2)

No relato seguinte a fase da queda do cabelo é comparada com a fase da perda da mama. Em ambas se vivencia a alteração do corpo físico com implicações na autoimagem.

*Há uma semana está caindo direto, mas o médico avisou que cairia logo. É outra fase terrível. (P16)*

*Depois de quatorze dias o cabelo começou a cair, essa é a parte muito chata, porque por mais que saiba que isso vai acontecer, isso... eu não me acostumei ainda. Embora as pessoas falem que vai nascer, mas não consegui me acostumar. (P11)*

A alopecia, por ser mais evidente, gerou constrangimentos devido a exposição à percepção do outro.

*O que eu achei mais complicado, que talvez eu não imaginaria que eu fosse passar, é a relação do preconceito quando você passa a usar lenço. (P1)*

*Eu acho que essa coisa da pena..., eu uso lenço pra sair de casa, mas toda vez que eu estou de lenço eu notei um olhar de pena na rua e não me fez bem isso, sabe. Eu não quero esse olhar. Eu prefiro usar peruca que a pessoa fica na dúvida. (P14)*

Os relatos revelam que a alopecia pode provocar não só uma mudança de imagem externa da mulher, mas também uma mudança a nível de identidade. A autoimagem se relaciona aos aspectos subjetivos do sujeito e o corpo expressa essa subjetividade. Nesse contexto, compreende-se o corpo não como objeto, mas como *corpo próprio*, veículo de uma identidade e do próprio ser-no-mundo.

### A fadiga: considerações Merleau-Pontyanas sobre o corpo atual e habitual

A fadiga foi revelada como o sintoma mais limitante, consideravelmente negativo, pois altera a vida das mulheres no exercício de suas atividades diárias interferindo na sua autonomia. A fadiga pode gerar sentimento de desvalorização pessoal, devido a necessidade de afastamento das atividades laborais e até mesmo domésticas. O atual contexto de proativismo feminino em diversos setores sociais, a impossibilidade de trabalhar e produzir é depreciada.

*Para mim o que foi mais difícil eu sempre fui uma pessoa é... ativa. Eu tinha uma vida intensa, então o que eu estou tendo... que aprender a lidar com a rotina. A rotina caseira. Eu tive que buscar outras alternativas para que eu não surtasse no início. (P1)*

*Então, mais difícil para mim nessa fase foi dar um tempo. Dar um tempo disso tudo, porque você fica fragilizada por conta da medicação [...]. Mas assim eu procuro viver, agora, para sempre, eternamente, [...] um dia de cada vez. (P4)*

*Eu ficava sete dias de cama, sem força para levantar e tive um pouco de enjoo [...]. Era um sono que eu não conseguia fazer nada, não conseguia abrir o olho, não conseguia levantar para ir ao banheiro, nem comer, não tinha forças. [...] depois de tudo isso que eu passei, a gente enxergou, a gente repensa muitas coisas e enxerga por outro ângulo, então as prioridades hoje são outras. (P11)*

*A quimio vermelha me deixava às vezes um pouco tonta. Então eu tive que diminuir bastante o consultório nesse período. Ficava no dia, ficava bem prostrada [...]. (P15)*

Da vivência da fadiga emergiram concepções que relacionavam o corpo como objeto útil. A limitação do corpo limitava toda a vida, limitava o cumprimento de deveres, expectativas e desejos. Perdia-se a condição física, mas não o hábito de manter-se no ritmo de antes.

*Nos dias que eu fiquei cansada, no remédio vermelho, é chato você ficar cansada. Você quer trabalhar, você quer fazer as coisas em casa, você quer ir para o trabalho, mas [eu] não podia porque eu estava cansada, o corpo estava cansado. Eu não estava cansada, mas o corpo não aguentava. Então tem que ter paciência com o jumentinho (o corpo). (P14)*

### **A espiritualidade: considerações sobre a transcendência a partir da imanência**

A concepção de corpo como objeto e corpo como sujeito emergiram a partir da limitação vivenciada e busca por superação com auxílio, principalmente da espiritualidade. O corpo como sujeito não se identifica com as limitações vivenciadas pelas condições de seu corpo natural, mas se vale dessa imanência para alcançar a transcendência e descobrir-se como um ser maior.

*[...] eu estava psicologicamente tão evoluída, eu estava numa fase tão assim evoluída na minha vida que o seio e o cabelo para mim não eram o mais importante. (P1)*

*Então, eu já tinha construído uma consciência de que eu sou algo além do corpo, né? Tenho um corpo, então é o corpo que adocece. São Francisco de Assis chamava o corpo de jumentinho né, e é isso, meu jumentinho, ... que a gente tem que amar, que a gente não tem que ter paciência com ele ... (P14)*

As narrativas revelaram que, mesmo ao não se identificar com o corpo limitado, foi a vivência da limitação que desencadeou a busca de sentido do ser e da vida, abrindo caminho para o transcendente com auxílio da espiritualidade.

*A partir de agora muita coisa mudou. Durante a quimioterapia e durante um bom tempo, eu penso que os momentos felizes têm que ser vividos ao máximo. O vem aí é para ser vivido e a gente tem que enfrentar né, e com muita fé porque se a gente não tiver fé não consegue não. (P5)*

*Eu acho que estou até mais viva que antes. ... Eu não sou de ficar muito de cabeça baixa não, graças a Deus. Eu acho que estou vivendo um período bom da minha história, estou na descoberta, na minha parte espiritual, né... (P6)*

### **DISCUSSÃO**

As alterações que ocorrem no corpo durante a quimioterapia são complexas, pois envolvem, além de corpo biofísico, um sujeito que percebe de modo singular em sua existência tais alterações. Um estudo com mulheres com câncer de mama, que analisou o significado das alterações do corpo durante e após a quimioterapia, concluiu que mudanças factuais não correspondem às mudanças percebidas, ou seja, a percepção das alterações do corpo é subjetiva e a medida das alterações não expressa a autopercepção da mulher<sup>(13)</sup>.

A alteração da imagem externa da mulher é um episódio marcante durante a quimioterapia, corresponde a uma alteração da sua imagem interna, ou seja, da imagem que a mulher tem de si mesma, que é subjetiva e que corresponde à sua identidade. Cabe aos profissionais de saúde compreenderem essa autopercepção para elaborar o cuidado eficaz. As intervenções e orientações personalizadas têm mais aderência no universo feminino e uma

análise compreensiva fornece subsídios para elaborá-las<sup>(13-14)</sup>.

Segundo Merleau-Ponty, o corpo não é objeto compreendido somente pela instância física, mas é um corpo que corresponde a “meu corpo pessoal”, um corpo próprio, que situa uma existência<sup>(10)</sup>. Com isso, compreendemos o quanto pode ser dramática uma mudança da autoimagem da mulher com a perda de seu cabelo. A mudança do seu rosto, da forma de se apresentar significa uma mudança relacionada ao seu Ser e que requer uma adaptação consigo e com o mundo.

*Eu fui e pedi pra fazer a prótese, ficou muito parecido com meu cabelo. Eu acho que eu teria enfrentado mais dificuldade no tratamento se eu não tivesse colocado a prótese. (P8)*

Muitos relatos mostraram a necessidade de adaptação relacionada com a percepção que se tem de si mesma, a qual, por sua vez, está relacionada com o mundo e com o outro<sup>(10)</sup>. As alternativas que são fornecidas para um melhor enfrentamento dessa fase consistem em orientação e apoio desde o primeiro momento. É necessário conhecer cada mulher e sua perspectiva sobre seu rosto e sua identidade, visto que a valorização do cabelo como símbolo de beleza feminina é singular e cada mulher reage de forma diferente a essa fase, que é bastante peculiar a todas.

Compreender essas peculiaridades é levar em consideração a percepção do corpo, porém não do corpo biofísico, mas do corpo identidade, corpo sujeito. Tal compreensão instrumentaliza os profissionais de saúde a buscar junto à mulher as medidas que lhe favoreçam aceitar, enfrentar, adaptar-se à nova imagem e a superar essa fase da forma que melhor lhe convenha. Assim, as indicações de peruca e lenços não se tornam futilidades ou uma obrigatoriedade para a mulher, mas um cuidado que emerge de uma necessidade singular.

O enfrentamento da percepção do outro também é uma questão relevante nesse processo e está relacionado à aceitação, confiança e superação. Há as mulheres que não escondem a alopecia, outras que escondem do marido, outras que escondem somente dos desconhecidos. Compreende-se que entre o revelar e o esconder a alopecia existem inúmeros sentimentos e vivências relacionadas à percepção de si e do outro.

Uma participante (P5) optou pela crioterapia no couro cabeludo, técnica que consiste no resfriamento do couro cabeludo através de uma touca térmica durante a quimioterapia, com o objetivo de diminuir a ocorrência da alopecia total. A opção por esse procedimento é valorizada atualmente, principalmente por mulheres que desejam e buscam participar do processo de tomada de decisão em relação ao tratamento, o que é uma nova perspectiva no âmbito das relações de poder entre médico-paciente<sup>(15)</sup>. Em sua narrativa, a participante expressou o quanto a alopecia alteraria sua vida em relação a si mesma e ao outro.

*Eu falo que é um senso de controle que a gente tem da doença. Não é a doença [...] porque quando você está careca, você fica naquela situação o tempo inteiro, com cabelo parece que você tem o controle de tudo. Você fala para quem você quiser, se você quiser falar o que você está passando. Você olha no espelho e você não vê mudança muito radical. Assim, eu estou muito bem porque eu estou com cabelo. Eu tenho certeza que se cair, meu emocional vai ficar muito abalado (P5).*

Segundo o relato da participante P5, compreende-se que a alopecia gera uma angústia, até mais que a mastectomia, já que a alopecia é mais evidente e a mulher se sente mais exposta ao olhar e estranhamento do outro. Lidar com a percepção do outro nesse contexto não é só lidar com a questão estética, mas com qualquer conotação negativa que a alopecia possa expressar. Identificou-se que existe uma recusa de ser vista de modo inferior, como expressou P14.

Houve a necessidade de reagir de forma a não adoecer pelo estigma social da doença, pela ideia de morte iminente e dos rótulos que foram criados acerca do câncer e da quimioterapia, que ficam evidentes com a alopecia. A aceitação, no entanto, proporciona melhores condições de enfrentamento e utilização das estratégias que melhorem a percepção de si mesma, assim como a ressignificação de sua feminilidade e da sua existência. A percepção do outro pode ser encarada de forma mais suave, desde que o desvelar da própria identidade tenha sido orientado pela autenticidade<sup>(4)</sup>.

Em relação à segunda categoria, compreende-se, a partir dos relatos, o impacto negativo da fadiga na vida da mulher, pois existem inúmeras atividades as quais a mulher é responsável e participante ativa e o fato de não as exercer altera aspectos sociais e financeiros dela e de sua família. O impacto da fadiga é mais bem compreendido quando, ao nos colocarmos na ordem da vida prática, percebe-se que a presença da fadiga é o fato que faz a mulher sentir-se doente durante a quimioterapia. É expresso o pesaroso sentimento de não viver mais no ritmo do mundo que se percebia.

A vontade de ter um corpo saudável ou a recusa de um corpo doente não são formuladas pela razão, não são da ordem do “eu penso”<sup>(10)</sup>, portanto, o impacto da fadiga não é totalmente compreendido na dimensão fisiológica ou psicológica, mas sim através da perspectiva do ser-no-mundo. É preciso apropriar-se da noção de corpo atual e habitual e das considerações de Merleau-Ponty sobre membro fantasma.

O corpo comporta duas camadas distintas: o corpo atual e o corpo habitual, e utilizamos o exemplo do membro fantasma para elucidar esta ideia. O corpo atual é o corpo fisiológico cuja função se perde quando um membro é amputado. O corpo habitual é a função que permanece presente mesmo com a perda do membro, como uma espécie de psiquismo latente, em que se entende que o membro e a sua função ainda existem por estarem envolvidos na existência, no hábito do ser<sup>(16)</sup>.

A existência, portanto, é a dimensão encarregada de fazer a união ou a engrenagem entre o fisiológico e o psicológico e realiza a integração dos contrários. A dimensão que Merleau-Ponty chama de existência é, em Heidegger, ser-no-mundo. Na perspectiva do ser-no-mundo, podemos compreender esse fenômeno que consiste na consciência engajada que guarda o campo prático que o paciente possuía antes da perda do membro. “Trata-se de um *saber latente* que consiste na experiência de um antigo presente que não decidiu tornar-se verdadeiramente passado, mas que permanece *quase-presente*”<sup>(16)</sup>.

A partir da perspectiva do ser-no-mundo, compreendeu-se o impacto negativo da fadiga que fez a mulher sentir-se doente e limitada. As limitações causadas pela fadiga tenderam à rejeição, e buscou-se a permanência do engajamento do ser no mundo,

suas funções e expectativas, em suma, seu existir. O corpo expressa essa ambiguidade, pois podemos tanto transcender a condição fisiológica quanto podemos niilizar diante da situação que o corpo impõe<sup>(16)</sup>. É a intencionalidade da consciência, ou seja, o seu ir ao mundo que delinea o existir.

A adaptação a essa condição mostrou-se ser necessária não apenas do ponto de vista prático relacionado às atividades diárias, mas também do ponto de vista subjetivo, de como se viver a vida. Destaca-se neste processo a resiliência, que significa a capacidade de lidar com um problema de forma positiva e favorece a ressignificação das limitações a fim de superá-lo<sup>(17)</sup>.

A busca pela rede de apoio de profissionais é determinante para a superação dessa fase longa causada por esse sintoma (a fadiga). É importante que o enfermeiro elabore um plano de cuidado holístico, principalmente em relação aos cuidados em domicílio, onde a mulher com sua rede de apoio familiar manifestará as suas necessidades, assim como o familiar ou cuidador mais próximo<sup>(18)</sup>.

A abordagem transdisciplinar, neste momento, é também crucial para auxiliar na identificação de novas potencialidades, ressignificação do ser útil e formas de superação<sup>(4)</sup>. É importante evitar abordagens dualistas e reducionistas em relação à fadiga, e cuidar a partir do campo prático a que pertence esse fenômeno, ao mundo da vida.

Em relação à terceira categoria, identificou-se, a partir das narrativas, uma percepção de si relacionada a visão dualista do corpo, uma concepção onde corpo e mente estão dissociados, além da concepção de supremacia da mente. Nesta concepção o sujeito é o que ele pensa sobre si mesmo a despeito da limitação do corpo.

Na perspectiva Merleau-Pontyana, no entanto, considera-se que o corpo é o próprio sujeito e o corpo situa o sujeito no mundo retirando-o do idealismo existencial<sup>(16)</sup>. Portanto, a idealização do sujeito está intimamente relacionada ao corpo, visto que, apesar da ideia construída de “supremacia da mente”, as atitudes são ainda de adaptação às condições do corpo, como se observa nos relatos de P14.

O primado da percepção nos leva a considerar a maneira de nos relacionarmos com o mundo, onde o sujeito é o seu corpo e sua vivência no mundo e nesta relação-de-ser revela-se a ambiguidade da imanência e transcendência<sup>(16,19)</sup>.

A partir da percepção, na relação de ser no mundo, constata-se a própria existência no âmbito que está imediatamente posto (imanência) e no âmbito que vai além de si mesmo, de encontro ao absoluto (transcendência). Portanto, o alcance do transcendente (o que está além de mim) passa pela imanência (o que está em mim), ambos proporcionados pela percepção em que o corpo é sujeito e não objeto<sup>(16,19)</sup>.

Nessa perspectiva compreendemos a indivisibilidade do corpo e a profunda integração do corpo e da mente, assim como do sujeito e do mundo. Tal perspectiva leva à compreensão que eu sou o meu corpo, sou o que a percepção proporciona experimentar, viver e idealizar. Meu corpo não é objeto que pode ser reduzido a ideia, mas meu corpo “sou eu”. Se o corpo adoecer, o sujeito adoecer, e a negação da limitação pode ser um impeditivo para a superação; no entanto, é uma fase do processo de elaboração da perda.

Houve, no entanto, a busca pelo transcendental para a superação, mas entrelaçada na condição biofísica. O transcendente não anula a condição vital presente, mas parte dela para se elevar. A percepção do corpo nos revela essa ambiguidade semelhante a liberdade e escravidão. A má condição do corpo é sempre rejeitada quando se torna um impedimento para o ser-no-mundo, mas a vivência de uma limitação física proporciona a busca pelo transcendental e a experiência do transcendental favorece a doação de sentido à vida.

A busca pelo transcendente esteve relacionada a espiritualidade, que proporcionou busca de sentido e respostas para aspectos fundamentais da vida. A experiência do sagrado e do transcendente pode proporcionar benefícios à saúde, e é importante estratégia de enfrentamento da doença oncológica<sup>(20-21)</sup>.

A compreensão da percepção da mulher sobre a vivência da quimioterapia proporcionou uma compreensão sobre sua concepção de corpo revelando o próprio sujeito de modo amplo, suas singularidades e seu contexto sociocultural. É imprescindível uma abordagem transdisciplinar que se oriente por essa compreensão, para dar o suporte que cada sujeito precisa para adaptar-se ao novo corpo habitual e chegar onde se almeja.

### Limitações do estudo

A limitação do estudo consiste no fato de o estudo ter sido realizado em um único cenário localizado no município do Rio de Janeiro, e por partir da percepção dos sujeitos, o que implica em falta de representatividade nacional e impossibilidade de generalização dos resultados.

### Contribuições do estudo para a área da enfermagem

O estudo proporciona uma reflexão que colabora com a formação de profissionais de saúde que pautem suas práticas em perspectivas humanas. O estudo tem possibilidade de ser referência bibliográfica no campo da saúde da mulher, da oncologia e da fenomenologia oferecendo subsídios para o ensino, pesquisa e para a prática.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ser humano constitui-se em uma totalidade biopsicossocial, espiritual e busca o transcendental a partir de uma vivência e tomada de consciência de sua finitude e limitação física. O corpo, nesse contexto, é mediador desta experiência que contempla a imanência e a transcendência, não de forma oposta, mas totalmente integradas no ser.

Vivenciar o tratamento quimioterápico representa vivenciar muitas limitações que afetam e mudam o corpo, que é identidade e existência. A mudança de corpo e as implicações existenciais percebidas pelas mulheres no estudo, analisadas sob a ótica Merleau-Pontyana, possibilitam abranger a concepção de corpo, fornecendo subsídios para o cuidado humanizado a partir da singularidade e do contexto sociocultural.

A perspectiva fenomenológica de corpo próprio abre uma perspectiva de um cuidado que está além do biofísico, pois o ser humano reflete e transcende sua perspectiva física e recusa um olhar que o reduza. Portanto, o cuidado é mais eficaz quando busca primeiramente a compreensão do ser e seu engajamento no mundo.

Nessa complexidade, o cuidado precisa de transdisciplinaridade, visto a necessidade de uma ampla rede de apoio para assistência à mulher com câncer de mama. O enfermeiro, no entanto, pode ser o articulador das redes de apoio necessárias para promoção da saúde e reabilitação, colaborando com o cuidado transdisciplinar, envolvendo os demais setores da vida social da mulher e criando um clima que proporcione a vida de qualidade que a mesma almeja. A compreensão do outro como ser-no-mundo e sua corporeidade traduzem a visão holística tão necessária no ensino e na prática assistencial.

## FOMENTO

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2017 Oct 17]. Available from: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Souza CBS, Fustinoni SM, Amorim MHC, Zandonade E, Matos JC, Schirmer J. Breast cancer: diagnosis-to-treatment waiting times for elderly women at a reference hospital of São Paulo, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(12):3805-16. doi: 10.1590/1413-812320152012.00422015
3. Zapponi ALB, Tocantins FR, Vargens OMC. The nurse in the early detection of breast cancer in primary health care. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(1):33-8. doi: 10.12957/reuerj.2015.11297
4. Paiva ACPC, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. Significado do diagnóstico de neoplasia mamária: compreensão fenomenológica de mulheres. *Rev Baiana Enferm*. 2015;29(1):59-67. doi: 10.18471/rbe.v29i1.12239
5. Bonassa EMA. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2012.
6. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):7-18. doi: 10.1590/S1413-81232000000100002
7. Galdino AR, Pereira LD, Costa Neto SB, Brandão-Souza C, Amorim MHC. Life quality of mastectomized women enrolled in a rehabilitation program. *J Res: Fundam Care Online*. 2017;9(2):451-8. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.451-458
8. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1403-9. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K

9. Matthews E. Compreender Merleau-Ponty. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
10. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2015.
11. Lima ABM. Merleau-Ponty and the issue of the body in humanities. *Saberes Perspect*. 2012;2(3):29-49.
12. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Souza LMC, Bessa RT, Faial CSG. Health at school: phenomenological contributions from the teacher's perception. *J Nurs UFPE On Line*. 2017;11(1):24-30. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201704
13. Pedersen B, Groenkjaer M, Falkmer U, Delmar C. Understanding the essential meaning of measured changes in weight and body composition among women during and after adjuvant treatment for breast cancer: a mixed-methods study. *Cancer Nurs*. 2017;40(6):433-44. doi: 10.1097/NCC.0000000000000427
14. Hartman SJ, Rosen RK. Breast cancer relatives' physical activity intervention needs and preferences: qualitative results. *BMC Womens Health*. 2017;17:36. doi: 10.1186/s12905-017-0392-0
15. Mahmoodi N, Sargeant S. Shared decision-making - rhetoric and reality: women's experiences and perceptions of adjuvant treatment decision-making for breast cancer. *J Health Psychol*. 2019;24(8):1082-92. doi: 10.1177/1359105316689141
16. Cardim LN. A ambiguidade na fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty [Tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007 [cited 2017 Oct 17]. Available from: [http://filosofia.fflch.usp.br/sites/filosofia.fflch.usp.br/files/posgraduacao/defesas/2007\\_docs/doc\\_leandroCardim\\_07.pdf](http://filosofia.fflch.usp.br/sites/filosofia.fflch.usp.br/files/posgraduacao/defesas/2007_docs/doc_leandroCardim_07.pdf)
17. Pinto BK, Muniz RM, Schwartz E, Budó MLD, Heck RM, Lange C. Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(6):942-8. doi: 10.1590/0034-7167.2014670612
18. Wei C, Nengliang Y, Yan W, Qiong F, Yuan C. The patient-provider discordance in patients' needs assessment: a qualitative study in breast cancer patients receiving oral chemotherapy. *J Clin Nurs*. 2017;26(1-2):125-32. doi: 10.1111/jocn.13374
19. Merleau-Ponty M. O primado da percepção e suas consequências filosóficas. Belo Horizonte: Autêntica; 2015.
20. Pilger C, Santos ROP, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(4):689-96. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] doi: 10.1590/0034-7167-2017-0006
21. Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva TN, Oliveira KL. Spiritual and religious assistance to cancer patients in the hospital context. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2017;9(2):356-62. doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362