

Processo Quimioterápico em Mulheres com Câncer de Mama: Compreendendo o Significado e as Vivências Subjetivas

Chemotherapy in Women with Breast Cancer: Understand the Feelings

Ericléia Azenha Zago*
Ronald M. Montes**

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo compreender os significados que o processo quimioterápico assume para pacientes com diagnóstico de câncer de mama. Foram entrevistadas seis mulheres, entre 41 e 64 anos, todas em tratamento quimioterápico adjuvante e que estão no primeiro protocolo em uma clínica de Porto Alegre. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e tratados pelo método análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontam que a quimioterapia, enquanto processo, tem uma equivalência ambivalente para essas mulheres, trazendo limitações a sua vida, além de afetar a auto-imagem, e gerar dificuldades para lidar com o estigma da doença. Uma gama de afetos envolve a questão da forma como essas mulheres experimentam o processo de tratamento quimioterápico, levando-as a repensar sua história de vida.

Palavras-chave

Câncer de mama, quimioterapia, significado, vivências.

Abstract

This research aims to understand the feelings of women with breast cancer respect to chemotherapy. Six women between 41 and 64 years old, all them receiving adjuvant chemotherapy treatment and belonging to the first protocol of a clinic in Porto Alegre were interviewed. Data were collected by a semi-structured interview and treated by the content analysis method of Bardin. The results show that the chemotherapy, while process, has an ambivalent equivalence to these women, bringing limitations to their lives, affecting their self-image, and creating difficulties to lead with the sickness stigma. Several emotional feelings involves the way how these women try the chemotherapy, and stimulate them to re-evaluate their life history.

Key Words

Breast cancer, chemotherapy, feelings, life history.

1. INTRODUÇÃO

Em relação à saúde da mulher uma das grandes preocupações, em termos de saúde pública, é o câncer de mama. Dentre as neoplasias malignas, tem sido responsável pelos maiores índi-

ces de mortalidade no mundo. Nesse sentido, as vivências, inquietações e reflexões diárias, surgidas a partir das dificuldades encontradas em pacientes oncológicos frente ao tratamento quimioterápico, nos levou a buscar um entendimento maior das ansiedades e angústias desencadeadas pelo processo.

Compreender o processo do câncer de mama e o tratamento quimioterápico, em sua dimensão singular - relativa às experiências e vivências das pacientes -, exige das equipes profissionais que busquem conhecimentos nos diversos

* Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Rio Grande (1992) - Rio Grande/RS.

** Médico do Trabalho, Mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela PUCRS, Doutorando em Psicologia pela PUCRS.

domínios que falam do ser humano e que permitem compreender seus hábitos de vida, sua cultura, seus valores, padrões e preocupações, entre outros.

Assim, tornou-se nosso problema de pesquisa os significados que o tratamento quimioterápico assume, na visão das mulheres com câncer de mama, bem como as principais vivências emocionais relacionadas a este processo. Para tanto, realizamos pesquisa qualitativa e os dados foram avaliados através da análise de conteúdo de Bardin, visando compreender o sentido e o significado das falas das pacientes entrevistadas.

Foram geradas duas grandes categorias: “Processo Quimioterápico” e “Vivências Subjetivas”. As mesmas estão compostas, respectivamente, por onze e sete subcategorias, devido à composição dos dados que surgiram nas entrevistas.

Nesse sentido, o presente estudo tem estabelecido como objetivo compreender o significado que a quimioterapia assume para as mulheres, bem como as vivências singulares ao longo do processo, de forma que os resultados encontrados promovam o aperfeiçoamento da assistência prestada, subsidiando um trabalho profissional mais qualificado. Consideramos serem necessários cuidados e atenção para com os processos integrais das pacientes, a fim de poderemos oferecer o suporte e amparo necessário.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Diagnosticando o câncer

A vida se apresenta com infinitas possibilidades, entre elas, adoeecer e morrer, que estão sempre presentes, podendo nos surpreender a qualquer momento. É a certeza de ter que morrer que leva o homem à angústia; é por meio dela que ele se sente em presença do nada, da impossibilidade de existir, segundo Heidegger (1).

Segundo Nucci, trata-se de uma patologia que está adquirindo características crônicas e, em muitos casos, passível de cura, fazendo com que surja uma maior preocupação, não apenas com a dimensão biológica, mas também social e psicológicas, buscando o atendimento das várias necessidades do paciente (2). Além disso, a doença pode gerar situações que ameaçam sua integridade psicossocial, provocando incertezas quanto ao sucesso do tratamento, levando-o a se defrontar com a possibilidade de recorrência da doença e da própria morte.

A partir do diagnóstico confirmado, a paciente vê sua vida tomar um rumo diferente do que poderia imaginar, já que o câncer pode acarretar alterações significativas nas diversas esferas da vida, como no trabalho, família e lazer. Dessa forma, acaba trazendo implicações em seu cotidiano e nas relações interpessoais.

Deitos *et al.* afirmam que dificilmente existe outra patologia que induza tantos sentimentos negativos em qualquer um dos seus estágios quanto o câncer, devido ao choque do diagnóstico, o medo da cirurgia, a incerteza do prognóstico e recorrência, os efeitos da radioterapia e quimioterapia, o medo da dor e de encarar uma morte indigna (3).

2.2 Câncer de mama

De acordo com Quintana *et al.*, o diagnóstico de câncer de mama e seu tratamento, entre os quais se inclui a quimioterapia, constituem-se em traumas psicológicos para a maioria das mulheres. A ameaça da perda ou alteração da mama, órgão investido de importantes representações como símbolo da feminilidade, sensualidade, maternidade, gera sentimentos de inferioridade, rejeição, medo, tristeza, negação, raiva, interfere em sua vida afetiva e sexual, e também temor de ter uma doença sem cura, repleta de sofrimentos e estigmas (4).

Além disso, Carvalho e Quintana afirmam que é muito comum às mulheres com câncer de mama negarem a doença e as modificações corporais que ela acarreta, pela impossibilidade de lidar com a angústia que o diagnóstico desperta (4,5). Esta negação vai desde a paciente que rejeita totalmente a existência da doença e, conseqüentemente, seu tratamento.

Gimenes diz que, logo depois de um diagnóstico de câncer, as mulheres se preocupam primordialmente com a questão da sobrevivência. Depois, passam a se preocupar com as habilidades necessárias para tolerar os tratamentos prescritos (6). A negação e a depressão são as defesas psicológicas geralmente mais utilizadas no caso de acometimento por uma doença como, por exemplo, o câncer de mama. Ross discorre sobre algumas das reações típicas em pacientes que passaram por situações críticas, como a de receber um diagnóstico grave: a negação e o isolamento, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação (7).

Ao pesquisarem a qualidade de vida das mulheres tratadas de câncer de mama, à luz do funcionamento social, Castro *et al.*, evidenciam que as mudanças no trabalho, lazer, relações familiares e sociais são provocadas mais por aspectos psicológicos do que por problemas físicos (8).

Segundo Melo, a interrupção das atividades também pode ocasionar ansiedade, uma vez que a mulher se sentirá dependente de outra pessoa, tanto financeiramente como na realização de atividades rotineiras (9).

Com este enfoque, Pollin descreve oito preocupações constantes na vida de pacientes que vivenciam doenças crônicas que ilustram claramente os maiores problemas trazidos também pelas mulheres com câncer de mama. As questões abordadas por ela são: perda do controle sobre a vida, mudanças na auto-imagem, medo da dependência, estigmas, medo do abandono, raiva, isolamento e morte. O medo da progressão da doença e da recidiva são preocupações constantes (10).

Todos esses fatores emocionais abordados, presentes na vida da mulher com câncer de mama, influenciam no sucesso do tratamento e na reabilitação, assim como em sua qualidade de vida.

2.3 Tratamento quimioterápico

Como modalidade de tratamento do câncer de mama, a quimioterapia tem o seu papel estabelecido, seja em caráter neoadjuvante, adjuvante ou paliativo. Frequentemente observamos recidivas mesmo após tratamento local, seja cirúrgico ou radioterápico. Acredita-se que as micrometástases, clinicamente imperceptíveis, sejam as responsáveis pelo reaparecimento da neoplasia.

A quimioterapia adjuvante, aplicada após a remoção do tumor primário, objetiva destruir as células malignas, de forma a permitir períodos mais prolongados de remissão ou até mesmo a cura definitiva do paciente.

A quimioterapia é conhecida e considerada como “aterrorizante” pelos inúmeros efeitos colaterais que, muitas vezes, são responsáveis pelos medos e recusas do tratamento, mesmo quando indicados para melhora dos sintomas e para possibilidades de cura em alguns tipos de tumor.

Para Valle e Françoso, a quimioterapia se reveste de significados ambivalentes: se por um lado representa a possibilidade de cura, por outro tem um efeito devastador que lhe confere o caráter agressivo e destruidor (11). O tratamento quimioterápico com todos os seus efeitos colaterais associados costuma gerar medo nas mulheres, pelo fato de afetar sua auto-imagem ou imagem corporal.

As náuseas, vômitos, mucosites, constipação intestinal, diarreias, alterações sobre a pele, unhas, a queda do cabelo trazem a desfiguração física, a mudança da auto-imagem corporal e preocupações angustiantes em relação à aceitação social, à interrupção da atividade profissional, medo do desemprego, incertezas em relação à eficácia do tratamento. De acordo com Correia, como nem sempre as melhoras físicas são sentidas imediatamente e no grau desejado, as fantasias e desconfiças se intensificam, despertando sentimentos variados que podem culminar com um quadro de depressão (12).

A quimioterapia representa um avanço na cura e controle do câncer, aumentando a expectativa de vida do paciente. É essencial, no entanto, que os profissionais de saúde que atuam nessa área tornem efetiva sua orientação quanto aos objetivos e efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, além, sobretudo, de oferecer apoio emocional.

Enquanto não se consegue reverter o processo biológico que altera o comportamento da célula maligna, a quimioterapia continuará sendo usada como método auxiliar na tentativa de cura ou de aumento de sobrevida das pacientes.

2.4 Equipe profissional

As diversas formas de tratar o câncer, por sua vez, provocam reações psicológicas peculiares que exigem reconhecimento da equipe multiprofissional para um atendimento de suporte integral e orientação adequada. Diferentes espécies de intervenções têm sido usadas para ajudar as pacientes com câncer em relação às necessidades psicológicas e sociais. Muitas dessas intervenções são destinadas a auxiliar a pessoa a sentir-se menos desamparada e desanimada, para assumir maior responsabilidade em sua recuperação ou para aderir ao tratamento.

Nesse sentido, a função básica da equipe multiprofissional não é somente curar, mas é poder assinalar ao indivíduo o que está acontecendo, qual o significado da doença, do sinal ou sintoma, ajudando-o a tomar consciência de seu processo de vida e da responsabilidade dele para consigo mesmo.

Para Almeida, as reações ao diagnóstico e ao tratamento têm implicações práticas e podem ser utilizadas para conscientizar os profissionais de saúde sobre os significados que as mulheres atribuem à doença, bem como os medos que vivenciam no cotidiano. Além disso, apontam as limitações enfrentadas por elas, tanto físicas como psicossociais, possibilitando a implementação de estratégias que as levem a adaptar-se a nova situação e a melhorar sua qualidade de vida (13).

Fialho (1993), refere que a ausência de orientação sobre o real estado de saúde, procedimentos terapêuticos e finalidades do tratamento agravam as preocupações e dificultam a aceitação das mudanças ocorridas (14).

Segundo Almeida, viver com uma doença estigmatizante, conviver com sentimentos negativos e enfrentar preconceitos significam, para as mulheres, depararem-se constantemente com incertezas e possibilidades da recorrência da doença, momento em que se constata a importância dos profissionais de saúde, especialmente das enfermeiras, por entenderem como as mulheres percebem a causa e o significado do câncer de mama e suas formas de enfrentamento, com o fim de ajudá-las a explorar seus sentimentos, expectativas e estratégias de ajustamento (13).

3. METODOLOGIA

3.1 Amostra

A amostra foi composta por seis mulheres, com idades entre 41 e 64 anos, com diagnóstico de câncer de mama e em tratamento quimioterápico, todas residentes em Porto Alegre. O

grau de instrução das entrevistadas está entre primeiro grau completo e superior completo. Duas entrevistadas são professoras, duas do lar, uma administradora e uma auxiliar de serviços gerais. Quatro delas são casadas, uma solteira e uma viúva. A amostra está caracterizada no Anexo A.

Todas as pacientes convidadas a participar estão em tratamento quimioterápico adjuvante para o câncer de mama e foram selecionadas junto a uma Clínica especializada em oncoterapia, também localizada em Porto Alegre/RS. A amostra está identificada no presente relatório pela letra P (paciente), seguida de um número que foi atribuído através da seqüência das entrevistas. Assim, estão identificadas pelos códigos P1 à P6. Como critérios para inclusão das entrevistadas destaca-se o diagnóstico de câncer de mama e primeiro protocolo de tratamento quimioterápico adjuvante. Como critérios de exclusão, não estar no segundo protocolo quimioterápico e em tratamento quimioterápico neoadjuvante ou paliativo.

3.2 Instrumentos e material

3.2.1 Ficha de Dados Demográficos

A Ficha de Dados Demográficos coletou dados gerais das mulheres entrevistadas, tais como: idade, naturalidade, estado civil e grau de instrução. (ANEXO C)

3.2.2 Entrevista

A entrevista foi composta por duas perguntas semi-estruturadas e teve como objetivo identificar aspectos significativos para as pacientes oncológicas, e que permeiam o processo de tratamento quimioterápico. Tivemos como norteador o significado que o tratamento assume para elas, bem como os sentimentos mais singulares das entrevistadas. (ANEXO D)

Utilizamos o gravador durante a realização da entrevista, como forma de otimizar a coleta de dados. Contudo, solicitamos autorização prévia das entrevistadas para utilizar esse material, mais especificamente quando realizamos o convite para participar da pesquisa, oportunidade em que também abordamos outras questões pertinentes como, por exemplo, o objetivo de nossa pesquisa. Explicamos a todas as participantes que o uso desse instrumento facilitaria a coleta dos dados e a fidedignidade das respostas, para efeito de apuração dos resultados da pesquisa.

3.3 Procedimentos

As participantes da presente pesquisa foram convidadas nas dependências da Clínica especializada em oncoterapia, situada em Porto Alegre e com a qual temos vinculação profissional, por ocasião da vinda regular para mais uma sessão do tratamento quimioterápico. No momento em que formulamos o convite para participar, informamos que faríamos uma única entrevista composta por duas perguntas. Também informamos que o tempo de duração estava estimado entre trinta e quarenta e cinco minutos, resguardadas todas as condições físicas das pacientes.

Todas as entrevistadas já haviam realizado pelo menos duas sessões de quimioterapia. Após a concordância em participar, deixamos a critério das mesmas o melhor dia para fazermos a coleta dos dados. À medida que se sentiam à vontade, agendávamos de acordo com a disponibilidade de cada uma delas. As entrevistas foram realizadas no próprio ambiente da clínica, sempre em dias que não havia aplicação da quimioterapia.

Optamos por uma sala reservada, sem ruídos, acesso de pessoas ou equipamentos que pudessem interferir no andamento da entrevista. A iluminação, ventilação e higiene do ambiente estavam em perfeitas condições.

A entrevista foi gravada em fita cassete para registro fidedigno das falas e posterior transcrição. Por questões de segurança, as mesmas permanecerão por um período de três anos em poder da aluna-pesquisadora, a contar da sua realização.

Por ocasião da realização da entrevista, apresentamos a todas as participantes o Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (Anexo B), em duas vias. Nele estão contidas todas as informações do projeto de pesquisa, tais como objetivo e sigilo da identidade, além de salientarmos a possibilidade das entrevistadas retirarem-se da pesquisa a qualquer momento. Também informamos o telefone de contato da aluna-pesquisadora. O referido termo foi assinado pela entrevistada e pela aluna-pesquisadora, na realização da entrevista.

Após a coleta dos dados as informações foram compiladas e tratadas através da análise de conteúdo, de acordo com o modelo proposto por Bardin. Posteriormente passamos a articular a teoria com os elementos de pesquisa e procedemos a elaboração do presente relatório de pesquisa.

4. RESULTADOS

4.1 Análise dos dados

De acordo com Bardin, a análise de conteúdo visa compreender o sentido e o significado das falas dos entrevistados (15). A utilização dessa metodologia compreendeu três fases. No primeiro momento procedemos à organização do material coletado, seguido pela realização e transcrição das entrevistas. Posteriormente, realizamos a seleção dos elementos essenciais e presentes no discurso das entrevistadas. Por último, procedemos a uma intensa leitura e reflexão sobre o material, momento em que destacamos os elementos significativos do discurso, em cada tópico abordado, agrupando-os em categorias de análise. A partir dos conteúdos manifestos em cada categoria, realizamos um aprofundamento da análise em curso, de forma que viessem à tona os conteúdos e significados latentes. A partir desse processo tornou-se possível interpretar os dados e tecer as considerações a respeito do discurso de cada entrevistada.

4.2 Análise das categorias

São duas as categorias principais, vinculadas às duas questões da entrevista, ou seja, quanto ao significado que a quimioterapia assume para as pacientes entrevistadas, todas com diagnóstico de câncer de mama e em tratamento quimioterápico, bem como em relação à experiência subjetiva ao longo do tratamento.

A primeira categoria, "Processo Quimioterápico", se relaciona especificamente com a primeira pergunta colocada às entrevistadas. O aspecto central da pergunta foi o significado que o tratamento quimioterápico assume na vida das pacientes entrevistadas. Devido ao grande número de elementos que surgiram no discurso foi necessário classificá-los em onze subcategorias.

A segunda categoria está ligada às vivências singulares das mulheres com diagnóstico de câncer de mama e agrupou os sentimentos ligados a essa vivência. Portanto, a categoria está nomeada como "Vivências Subjetivas" e refere-se à segunda pergunta apresentada aos entrevistados. Ela engloba os discursos das entrevistadas no que tange a percepção singular de cada uma delas, de como experienciam o processo de tratamento quimioterápico. Também, devido ao grande número de elementos vinculados, os mesmos foram distribuídos em sete subcategorias.

A seguir apresentamos as duas categorias principais, seguidas, cada uma delas, das respectivas subcategorias.

4.2.1 Processo Quimioterápico

4.2.1.1 Elementos Estruturantes do Significado

A presente subcategoria engloba todos os elementos do discurso

das entrevistadas, no que diz respeito aos elementos que foram pronunciados e que remetem à idéia do significado que o processo assume para as pacientes com câncer de mama. De acordo com Pollin, as principais alterações vivenciadas por mulheres com câncer de mama referem-se a perda de controle sobre a vida, mudanças na auto-imagem, medo da dependência, estigmas, medo do abandono, raiva, isolamento, progressão da doença e morte (10). Duas das seis entrevistadas referiram-se ao processo através da expressão "bomba", o que mostra um potencial destrutivo que permeia o senso comum a respeito da quimioterapia. Nesse sentido, Lourenço fala sobre as idéias errôneas que povoam a mente do doente e da família, e que os aterrorizam. O autor sugere que tanto o paciente como o grupo familiar seja esclarecido através de longas conversas sobre o tratamento, para desfazer tais idéias (16). Assim, as falas que elegemos nessa subcategoria dizem respeito ao aspecto mais representativo da significação.

· Eu já to com essa bomba no meu corpo, aí a gente fica... (...) ...isso é para segurança...(...) ...aí essa química me pegou.....me pegou em cheio... (...)...eu to tirando o mal de dentro de mim..... (P1)

· A gente tem uma bomba grande... (...)...o monstro se dá bem menor que o previsto...(..)como diz o ditado matar vários leões, não é um leão por dia... (P2)

· (...)eu sempre coloquei na cabeça que é uma prevenção para evita, que Deus o livre, volte, alguma coisa assim.(P3)

· (...)eu sei que vou ficar boa, o meu era pequenininho, foi no início, em cinco meses foi detectado, porque eu faço exames de seis em seis meses...(P4)

· Botar nos eixos mesmo (...) é uma maneira que tu tem de eliminar o restante do câncer...(..) tu tirou o câncer (...) mas decerto o bicho tá lá... (...) ...o significado da vida é a cura, por isso que eu decidi desde o início: não vou parar a minha vida...(P5)

· (...) ainda tenho que usar essas drogas para me garantir...(..) no dia anterior eu fico mais irritada, não durmo tão bem. Ter que fazer isso tá sendo difícil, para tudo. (P6)

4.2.1.2 Limitações do Paciente

Esta subcategoria destaca elementos dos discursos dos pacientes ligados às dificuldades e limitações que enfrentam no cotidiano. Referem-se aos efeitos colaterais da quimioterapia, causando alguns transtornos e incômodos físicos. Além disso, surgem alguns aspectos ligados a falta de iniciativa para sair de casa. Apenas um dos entrevistados referiu que tenta manter sua rotina o mais próximo do que era antes do diagnóstico e do tratamento. De acordo com Melo, a interrupção das atividades pode ocasionar ansiedade, uma vez que a mulher se sentirá dependente de outra pessoa, tanto financeiramente como na realização das atividades rotineiras (9).

· Eu estou aprendendo o meu limite...(..) ...ontem mesmo eu ia seguir adiante depois do almoço, mas me deu um cansaço e eu disse: não, não, vou voltar para casa...(P2)

· Tenho dias muito enjoados, não tenho muita disposição para sair, nada, fico em casa.Não posso trabalhar. (P6)

· (...) eu deixei de ir a jantares, procuro não ir onde tem muita aglomeração (...) ...dentro de casa eu continuo normal. (P3)

4.2.1.3 Estética

O discurso das entrevistadas foi marcadamente norteadado pelo sofrimento ligado à questão estética. Das seis entrevistadas, cinco delas abordaram a questão estética e apenas uma dessas mulheres demonstrou certa tranquilidade em lidar com a situação.

Sabe-se da cobrança da sociedade, ligada à beleza física, principalmente em relação às mulheres, restando padrões inadequados como que “desfiliados” das suas comunidades. O trânsito já não é mais acolhedor, requer um rearranjo da identidade, agora marcada pela doença.

· (...) porque no começo eu até nem me olhava... (...) o homem de cabeça rapada fica na moda, mas uma mulher começa a perder o cabelo fica assim.....agente fica.....(P1)

· (...) aí vou na piscina, aí essa careca, que estranho, vou de peruca, e para entrar.....então vou careca. (P2)

· (...) quando te olham assim de cabelo raspado, que as vezes chegam no portão, passam e riem, aí machuca, mas ... (paciente começa a chorar) (P4)

· A queda do cabelo (...) até acho que não foi tão brutal (...) não , não vou sofrer, não tem porque eu esperar para sofrer(...)fui lá e raspei a cabeça(...)na hora que tu vai sair, aí diz: ba que chato o que eu vou combinar o que, que eu vou fazer, é essa a parte. (P5)

· Não consigo usar peruca, pois é muito quente, duro e machuca, os cabelinhos doem.(P6)

4.2.1.4 Auto Imagem

Nessa subcategoria abordamos a questão da auto-imagem dessas mulheres. Chamou-nos a atenção que apenas uma das entrevistadas falou claramente de sua percepção a respeito do próprio corpo. A expressão usada pela entrevistada foi “mutilação” é muito forte em pacientes com câncer de mama. O tema não foi abordado complementarmente, tendo em vista não ser o foco da presente pesquisa. De acordo com Werebe, a representação do corpo desempenha papel importante na construção da auto-imagem e a consciência do corpo, em particular a relação que a pessoa estabelece com o próprio corpo, é um elemento constitutivo e essencial da individualidade (17).

· (...) ai a gente começa, já é mutilada porque tirou uma mama, sem problema... (P1)

4.2.1.5 Reflexões Sobre o Passado

A presente subcategoria agrupa elementos ligados às reflexões que as pacientes trouxeram nas entrevistas. Parece ainda persistir a sombra da morte, ligada ao diagnóstico, fazendo com que essas mulheres revivenciem experiências do passado. Uma das entrevistas queixa-se abertamente, e de forma bastante clara, indicando que, provavelmente, as situações traumáticas vivenciadas no passado seriam hoje as responsáveis pelo quadro de saúde.

· (...) tu fica pensando: tudo isso que me provocô? Todo esse cotidiano que me fez doente? (...) antes eu não faria isso, eu seguiria adiante, vou ficar cansada,.... que se dane! (P2)

4.2.1.6 Ganho Secundário

Esta subcategoria comporta alguns elementos ligados a fragilização das pacientes entrevistadas e uma natural necessidade de requisitarem mais atenção por parte da família e amigos. As ansiedades, medos e incertezas em relação ao futuro parecem estar na base deste processo, mas que também pode representar uma tentativa de resgate e aproximação dos seus. Olivieri reflete que o doente é vítima das circunstâncias e precisa ser amado e se encontrar existencialmente (18). O afeto dos profissionais da saúde, familiares, amigos ao ser “doente” vem compensar o desespero existente. O ser “doente” passa a ser objeto de atenção e solicitude, resgatando, muitas vezes, afetos perdidos ou conflitos mal elaborados.

· (...) tive coisas boas (...) em torno de tudo (...) minha neta vem comigo ela trabalha aqui (...) sempre tive pessoas

queridas junto comigo isso é importante, o carinho da família, a presença da família, a compreensão do marido, tudo, tudo, tudo, tudo. (P3)

4.2.1.7 Tratamentos Adicionais

O discurso das pacientes entrevistadas apontou alguns elementos ligados à busca por tratamentos e terapias alternativas. Pode estar demonstrando a aposta num futuro melhor, sem recidiva, uma luta que é ganha no dia-a-dia. Em outro sentido, pode estar representando um processo psíquico ligado ao pensamento mágico.

· (...) posso fazer acupuntura, medicina chinesa e tal e vou fazer terapia (...) terapia é para alguns, e não para os pobres... (...) paralelo a isso tem a questão do espírito, da cabeça, a terapia, coisas que venha ajudar nesse processo...é difícil, que tu tá dando alta carga emocional, física...(P2)

4.2.1.8 Impacto do Diagnóstico

Essa subcategoria engloba a fala das pacientes entrevistadas, agrupando elementos trazidos e ligados ao momento em que recebem o diagnóstico. Apesar de que este momento não foi abordado pela entrevistadora, todas as entrevistadas falaram sobre ele. Parece-nos que o forte impacto do momento ainda não processado pelas pacientes, haja vista que ainda se encontram em tratamento. As falas também remetem para a angústia a respeito das dúvidas que se estabelecem inicialmente, por parte do médico, e das requisições de exames complementares, além do vínculo entre médico-paciente, gerando insegurança quanto a quem estão entregando a vida ou a cura. Para as mulheres com câncer de mama, há que se reportar a questão da ameaça da perda ou alteração da mama, órgão investido de importantes simbolizações, como feminilidade, sensualidade, maternidade, e que estariam configurando os sentimentos que aparecem especificamente no caso destas pacientes (4)

· (...) era um nódulo muito pequenininho, uma virgula e não sei o que(...)na mamografia não apareceu(...) apareceu na eco (...) pediu uma punção... ai...ééé...quando...disse que tinha que fazer o tratamento... (P1)

· (...) quando eu cheguei na doutora ela me disse: é maligno sim, aí caiu...(P4)

· (...) eu fiquei com pavor, assim né: normal, entendeu? (P5)

· Foi como se meu mundo desabasse...(P6)

4.2.1.9 Estigma do Câncer

Essa subcategoria reúne as falas das pacientes entrevistadas, que vinculam a doença ao preconceito no ambiente social. Pelos discursos, parece-nos que as pacientes imaginam que outras pessoas acreditam que o câncer é contagioso. As situações constrangedoras que estas pacientes relatam, provocam nelas fortes sentimentos de rejeição de si. Falam como que se as pessoas as vissem como “coitadas”, gerando muita frustração e desconforto para as entrevistadas. O estigma do câncer, permanece em nossa cultura, marcando negativamente seus portadores, apesar do progresso da medicina, o qual traz maiores chances de cura e possibilidades de uma longa sobrevida.

· (...) todo o luto que tem em cima (...) a questão do mito (...) aquele conceito bem do passado (...) possibilidade de morte na idéia preconcebida de câncer...(P2)

· (...) te vê como uma coitada, na reta final, e eu quero mostrar para muita gente que não é por aí, eu vou dar a volta por cima.(P4)

· (...) fazer a quimio é pior que a cirurgia...(P1)

4.2.1.10 Equipe

Nesta subcategoria estão agrupados os elementos ligados a

abordagens feitas pela equipe clínica. A grande maioria dos pacientes referiu-se ao apoio recebido de médicos, enfermeiros e psicólogo. O destaque dado ao acolhimento pela equipe parece ser um dado bastante importante na adesão ao tratamento. Para estas pacientes, o apoio mostra-se fundamental para adesão ao tratamento e redução da ansiedade no período que antecede ao processo quimioterápico. Fialho refere que a ausência de orientação sobre o real estado de saúde, procedimentos terapêuticos e finalidade do tratamento agravam as preocupações e dificultam a aceitação das mudanças ocorridas (14).

· *Tudo deslanchou de uma maneira tão boa...as pessoas tão competentes, que agora eu fico admirada de vê...(P1)*

· *E vocês aqui eu vim conhecer antes, vi com quem eu ia fazer meu tratamento(...) saber onde está entrando e isso é muito importante.(P3)*

· *(...) quando eu vim na entrevista aqui, aí com a Psicóloga, Enfermeira, e outros, me esclareceram, aí aquilo me fez bem, me fez voltar...(P4)*

· *(...) o doutor me botou tudo assim bem explicadinho, a quimioterapia é uma...uma...as droga é que vão...mas não é isso que tu quer saber.(P5)*

4.2.1.11 Expectativa Futura

A incerteza no futuro aparece na fala das entrevistadas, no sentido de que se opera com uma lógica desconhecida. É impossível se ter certeza da cura, de onde tem origem sentimentos variados, de esperança na cura e de certeza na morte. De acordo com Valle, "não há um doente efetivo, mas um projeto em andamento e um 'tempo vivido doente' pelo ser, com possibilidades: vitórias ou derrotas". Para o autor, na doença, o paciente pode assumir a sua autenticidade ao voltar-se para si mesmo, mergulhando em si mesmo, percebendo-se dotado de sua própria consciência e de seu próprio valor (19).

· *(...) porque amanhã vai morrer, não sei o que, mas várias pessoas que não estão aqui.....então, é viver bem. (P2)*

· *É, eu to na confiança (...) é para curar e pronto, tudo tranqüilo, se houver uma recidiva...aí eu não sei como é que vai ser... (...) vou tentar me livrar da...eu acho que é uma maneira de eliminar o, o, se é, o que ficou de bichinho..... coisa. (P5)*

4.2.2 Vivência Subjetiva

Esta categoria está vinculada a segunda pergunta da entrevista, que buscava compreender, do ponto de vista das entrevistadas, como elas estavam vivenciando o tratamento quimioterápico. De acordo com Deitos, dificilmente existe outra patologia que induza tantos sentimentos negativos em qualquer um de seus estágios quanto o câncer: o choque do diagnóstico, o medo da cirurgia, a incerteza do prognóstico e recorrência, os efeitos da radioterapia e quimioterapia, o medo da dor e de encarar uma morte indigna (3).

Os dados solicitados foram traduzidos pelas entrevistadas através de sentimentos variados, os quais foram agrupados em subcategorias e que são abordadas a seguir.

4.2.2.1 Impotência

A maioria das entrevistadas verbalizou claramente o sentimento de impotência. Valle diz que na angústia há um sentimento de estranheza que suspende o ser e que vivenciar o câncer é perceber-se habitando um mundo sem poder escapar dele (19). Nesse sentido, os doentes mostram claramente que não é uma situação de escolha, não há escapatória para ele. Precisa, de certa forma, sujeitar-se.

· *(...) e assim, o que que eu vou fazer? (P1)*

· *Eu tenho que passar, não adianta (...) tudo isso, não adianta a gente se angustiar.(P2)*

· *(...) eu tô fazendo, tem que fazer (...) a recidiva... se acontecer eu penso...(P5)*

· *(...) enfrentar esse tratamento vai ter que ser com muita....tenho que fazer (...) ou não vou conseguir (paciente começa a chorar). (P6)*

4.2.2.2 Frustração

A presente subcategoria aborda a frustração que surge, ou pela doença em si, ou pelas dificuldades de operar no campo social. Uma das entrevistadas falou claramente no sentido de que as situações traumáticas vivenciadas no passado estariam na base do câncer, ou seja, credita ao aspecto emocional, sua dificuldade em lidar com situações traumáticas. Em outro depoimento, a fala da entrevistada é carregada de mágoa, pela forma como é vista e tratada por pessoas próximas. A ela parece que todos a enxergam como "coitada" (sic), já condenada à morte pelo câncer.

· *(...) cada um que atravessar esse problema também vai descobrir como lidar com a frustração... (...) a terapia(...) a gente não estaria fazendo quimio hoje, esse veneno não estaria aqui dentro, ele teria sido eliminado. (P2)*

· *(...) te vê como uma coitada, na reta final (P4)*

· *(...) não quero aquela cara de piedade, detesto aquela cara de piedade. (P5)*

4.2.2.3 Abandono

Nessa subcategoria estão agrupadas as falas referentes ao sentimento de abandono que surge no discurso das entrevistadas. Esse sentimento refere-se tanto a familiares como amigos, mostrando a dificuldade que essas pessoas têm em encarar a situação a ajudar o paciente oncológico a superar esse momento crítico do tratamento. A conotação de contágio, ainda hoje faz parte dos conceitos e crenças sobre o câncer.

· *(...) tive um filho ausente todo tratamento (...) eu precisava dele e ele nunca esteve presente comigo (...) eu me sinto um pouco enfraquecida, assim ó, sentimentalmente, eu sinto saudades dele, eu choro sabe, mas por ele não pela doença... (P3)*

· *(...) muita gente me isolou (...) isso não pega (...) nessas horas que a gente vê quem são os amigos....(P4)*

4.2.2.4 Desesperança

Essa subcategoria refere-se ao sentimento desesperança, em que o paciente aborda claramente as oscilações que ocorrem ao longo do tratamento quimioterápico. Alternam-se sentimentos que revelam toda a luta pela cura, com momentos em tudo parece estar perdido. Aqui destacamos especificamente as falas que estão ligadas aos momentos em que as pacientes enfrentam momentos de maior angústia e que parecem ser aniquiladas em sua vontade de lutar. Para Valle e Franço, a quimioterapia se reveste de significados ambivalentes: se por um lado representa a possibilidade de cura, por outro tem um efeito devastador que lhe confere o caráter agressivo e destruidor (11).

· *(...) caiu tudo... e tudo é uma grande mentira (P2)*

· *(...) aí eu digo: eu to perdida (...)olha eu, tem dias que a gente baixa o astral...(P4)*

4.2.2.5 Revolta

Nessa subcategoria alocamos os sentimentos que destacamos dos discursos das entrevistadas, em relação ao sentimento de revolta, por situações diversas. Destaca-se que a fala é ligada basicamente a duas origens: a doença em si e a transformação nas relações interpessoais, decorrente do próprio estigma do

câncer. De acordo com Olivieri, a doença provoca uma agressão dentro da continuidade entre o viver anterior e o presente, tornando o futuro incerto (18).

· (...) eu não sou coitada (...) faço minhas coisas normal, só que as pessoas botam outras coisas na cabeça...(P4)

· (...) eu sei que é necessário, mas eu não aceito mesmo! (P6)

4.2.2.6 Resignação

O sentimento de resignação está alocado nessa subcategoria e mostra que há momentos em que as entrevistadas são chamadas à realidade. O uso deste remédio, amargo como limão, é necessário. Não há outra alternativa e elas precisam submeter-se, deixar-se dominar pelo tratamento quimioterápico. Essa é uma das formas de experienciar o processo apresentado pelas entrevistadas. Valle diz que o paciente oncológico perde o seu querer e que alguns deles fogem da situação do desespero fechando-se à revelação do mundo como tal (19).

· Claro que a gente vai fazer, tem que fazer... o remédio... tem que aceitar... (...) do limão eu tô fazendo uma limonada, porque não tem outro remédio (...) não me deixou graças a Deus em depressão...(P1)

4.2.2.7 Fé

Nessa subcategoria agrupamos o discurso que está ligado a um sentimento de fé e gratidão pelo fato de ter a família a seu lado, ajudando-a a suportar as adversidades do tratamento quimioterápico. A fé aparece como um elemento importante e fonte para que as pacientes se supram de uma "energia maior" para suportar o processo. De acordo com Fonseca, a relação dialética entre a doença, câncer e o tratamento quimioterápico representam respectivamente morte "versus" vida, determinada pelo Divino materializado (20).

· Graças a Deus não deu para sentir o antes, durante e depois, eu nunca senti nada. (P1)

· (...) vou te dizer de coração: agradeço a Deus por ter me dado isso (...) forças para enfrentar, a família presente...(P3)

· (...) eu vou dar a volta por cima. (P4)

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Todas as inferências aqui apontadas dizem respeito somente ao grupo apresentado e, portanto não são generalizáveis.

A primeira categoria, "Processo Quimioterápico", está composta por onze subcategorias que abordam elementos relativos aos significados que o tratamento quimioterápico assume para as pacientes entrevistadas.

A quimioterapia é um dos recursos terapêuticos importantes no tratamento do câncer e continuará sendo utilizada na tentativa de cura ou no aumento da sobrevida em pacientes com câncer. Especificamente em relação a esta etapa do tratamento é que geramos a primeira subcategoria, "Elementos Estruturantes do Significado". Constatamos, pelas falas das pacientes o desejo de que, além da cura, não sejam surpreendidas por uma recidiva. Assim, destacamos como um dos significados atribuídos pelas entrevistadas à prevenção e segurança quanto à eliminação da doença. Neste sentido citamos as seguintes falas: "(...) .isso é para segurança.."(P2); (...) "é uma prevenção para evita, que.... volte..."(P3); ..."é uma maneira de eliminar..."(P5).

Segundo Lourenço, a expectativa do tratamento quimioterápico é grande, tanto por parte do doente como da família (16). Idéias errôneas preconcebidas em relação à quimioterapia povoam a mente do doente e o aterrorizam, podendo ser necessárias

longas conversas sobre o tratamento para desfazer tais idéias. As colocações do autor corroboram com achados desta pesquisa, no sentido de que também encontramos elementos que remetem à idéia da quimioterapia como um processo que destrói não só as células malignas, mas também o próprio paciente. Nesse sentido, destacamos a seguinte fala: "Eu já to com essa bomba no meu corpo,...aí essa quimio me pegou.....me pegou em cheio..." (P1).

De uma forma geral, quando as pessoas deparam-se com a necessidade de submeter-se à quimioterapia, além de estarem lidando com o diagnóstico, têm que enfrentar preconceitos, tabus, desinformação, medo e a incerteza frente à possibilidade da morte. Destacamos a seguinte fala: "Ter que fazer isso tá sendo difícil, para tudo". (P6)

Contudo, pode-se perceber o contraditório nas falas das entrevistadas. O discurso remete à idéia de uma perseverança e vontade de lutar, ao mesmo tempo em que aparece a negatividade e a desesperança. Ali estão confrontando-se diariamente o desejo da vida versus o enfrentamento da morte. Pode-se inferir que os efeitos adversos do tratamento quimioterápico é que estão na base dessa ambivalência, pois, enquanto o tratamento quimioterápico "cura" o corpo adoecido, uma série de efeitos adversos promovem sensações de que nem tudo estão está tão bem assim. Para os pacientes, é comum pensarem no agravamento da doença, tomando os desconfortos e limitações do tratamento como uma piora no estado geral. A ambivalência aparece expressa nas seguintes falas: "A gente tem uma bomba grande... (...) X ...o monstro se dá bem menor que o previsto"(P2); (...) "é uma maneira que tu tem de eliminar o restante do câncer (...) tu tirou o câncer X (...) mas decerto o bicho tá lá"...(P5).

Outra subcategoria importante é "Impacto do Diagnóstico". Além das considerações já apresentadas apareceu manifesto, em todas as pacientes, o impacto do diagnóstico. Esse momento é revivenciado a cada ciclo de quimioterapia, devido à necessidade de adequação para enfrentar o tratamento prolongado. Descobrir-se com câncer tem sido encarado por muitos ainda como algo irreversível, estando a doença relacionada diretamente com a morte. Pontuamos a seguinte fala: (...) "quando eu cheguei na doutora ela me disse: é maligno sim, aí caiu"... (P4). É o momento de confrontar-se com sua própria mortalidade e que acarreta o aparecimento de efeitos traumáticos, para além da própria doença.

Ocultar a palavra câncer é uma das formas utilizadas para afastar o símbolo da doença, sendo esta a maneira encontrada para tornar menos ameaçadora a pesada carga que é atribuída ao câncer, numa tentativa de minimizar a rejeição social e a própria negação. Assim, alguns pacientes preferem não nomear a doença para, utilizando-se de termos, como ficam evidentes nessas falas:...o mal...(P1);...a coisa...(P3);...o bicho...(P5).

O tratamento quimioterápico também está voltado para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Apesar disso, ele tem efeitos secundários importantes que alteram a vida destas pessoas. Observamos a ocorrência de vários fatores relacionados com o tratamento, tais como a limitação no cotidiano, a auto-imagem, estigma interpessoal, ganho secundário, dificuldade familiar, social e financeira.

Nesse sentido, a subcategoria "Limitações do Paciente" diz respeito ao impacto do tratamento sobre as atividades das entrevistadas. Os transtornos e incômodos físicos que enfrentam cotidianamente, são de ordem profissional e pessoal. Nos parece que as pacientes deixam de ter controle da situação, perdendo a liberdade que tinham enquanto gozavam de sua plena saúde. Nesse sentido destacamos as falas: "Eu estou aprendendo o meu limite (...) ...ontem mesmo eu ia seguir adiante depois do almoço, mas me deu um cansaço e eu disse: não, não, vou voltar para casa.."(P2);(...) "eu deixei de ir a

jantares"...(P3). "Tenho dias muito enjoados, não tenho muita disposição para sair, nada, fico em casa. Não posso trabalhar". (P6)

Outro aspecto que destacamos na subcategoria "Estigma", que discutimos a seguir, diz respeito ao preconceito, fortemente ligado ao diagnóstico do câncer e ao tratamento quimioterápico, e que também é experienciado pelas pacientes entrevistadas. Ele se desmascara sob várias facetas, como a piedade, a certeza de que o paciente vai morrer e na desfiliação de seus grupos sociais. A fala de P4 é reveladora nesse sentido: (...) *"te vê como uma coitada, na reta final, e eu quero mostrar para muita gente que não é por aí, eu vou dar a volta por cima".* O câncer é uma doença a ser ocultada, pois gera sentimentos de vergonha, medo, inferioridade e perda da privacidade.

Paralelamente, outra subcategoria aborda a questão da "Estética", que aparece muito fortemente entre as mulheres entrevistadas. As preocupações com a perda do cabelo são, neste contexto, o elemento essencial ameaçado, conforme citações de cinco das seis participantes: (...) *"porque no começo eu até nem me olhava"...(P1); (...)* *"aí vou na piscina, aí essa careca, que estranho"...(P2); (...)* *"quando te olham assim de cabelo raspado, que às vezes chegam no portão, passam e riem, aí machuca"...(P4) (...)* *"na hora que tu vai sair, aí diz: ba que chato o que eu vou combinar o que, que eu vou fazer, é essa a parte". (P5)*

A queda do cabelo parece estar na base de outra subcategoria, da "Auto-imagem", porque estas mulheres têm uma percepção do próprio corpo amplamente abalada, tanto pela doença, como pela mutilação e pela fragilidade emocional, etc. Há claramente um prejuízo da imagem corporal, ligado ao medo da rejeição social. (...) *ai a gente começa, já é mutilada porque tirou uma mama, sem problema... (P1)*

Em relação à subcategoria "Reflexões Sobre o Passado", aparece no discurso um desejo de equilíbrio emocional. Parece que, para entender o presente - a vivência do hoje -, é preciso reavivar o passado. A busca do entendimento da causa da doença, na própria história de vida, se faz necessário para a compreensão do presente. Para as entrevistadas, isso se torna imperioso, conforme verbalização de P2: (...) *"tu fica pensando: tudo isso que me provocou? Todo esse cotidiano que me fez doente?..."*

Outro aspecto destacado na subcategoria "Tratamentos Adicionais", é a tentativa de viabilizar uma melhoria na qualidade de vida destas pacientes, através dos tratamentos adicionais. Nos parece que, pelo significado que a quimioterapia assume para P2, é preciso buscar algo a mais, pois a entrevistada entende que precisa "matar vários leões por dia" O desespero, que muitas vezes toma conta das pacientes, deixa-as mais suscetíveis a experimentações. Isso se exemplifica melhor, observando outra verbalização de P2: (...) *posso fazer acupuntura, medicina chinesa e tal e vou fazer terapia (...)* *terapia é para alguns, e não para os pobres... (...)* *paralelo a isso tem a questão do espírito, da cabeça, a terapia, coisas que venha ajudar nesse processo...é difícil, que tu tá dando alta carga emocional, física...(P2).*

Além disso, a subcategoria "Expectativa Futura" nos leva a salientar que, apesar das incertezas no futuro, o câncer não pode ser inexoravelmente associado à morte. Há claramente projetos em andamento, e caminhos a serem trilhados. Por exemplo, quando P2 e P5, afirmam:*"então, é viver bem" (P2); "É, eu tô na confiança (...)* *é para curar e pronto!..."(P5).*

Com base nas verbalizações, destacamos a subcategoria "Equipe Profissional". As intervenções e experiências de cada profissional, da equipe interdisciplinar, com pacientes que tem câncer, estão relacionadas com os sistemas entrelaçados de símbolos que

permitem aos indivíduos e aos grupos sociais a interpretação e a orientação de suas ações. A comunicação ou uma interação efetiva é de importância vital na relação do profissional de saúde com o paciente, especialmente quando se trata de pacientes com câncer (21).

Constamos que a grande maioria das pacientes, de alguma forma, abordou o acolhimento da equipe. Fornecer informação ou esclarecer o doente de câncer sobre questões técnicas, bem como dar apoio emocional, informação adequada e compatível às necessidades, pode reduzir a ansiedade e levar o paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento da doença, do tratamento e do restabelecimento. Observamos isso nas seguintes falas: ...*"as pessoas tão competentes, que agora eu fico admirada de vê..."(P1); "E vocês aqui eu vim conhecer antes, vi com quem eu ia fazer meu tratamento(...)* *sabê onde esta entrando e isso é muito importante".(P3); (...)* *"quando eu vim na entrevista aqui, aí com a psicóloga, enfermeira, e outros, me esclareceram, aí aquilo me fez bem, me fez voltar..."(P4);(...)* *"o doutor me botou tudo assim bem explicadinho..."(P5)*

Em relação à última subcategoria "Ganho Secundário", destacamos que a fragilização das pacientes faz com que elas requisitem mais atenção e afeto do que habitualmente. A possibilidade da morte as remete para um processo de aproximação e troca de afetos entre os que lhe são caros. Muitas delas não recebem isso habitualmente, resultando em processos de ganhos secundários a partir da doença. Percebe-se claramente nessa pesquisa que o ganho é de ordem afetiva, como fica exemplificado na fala de P3: (...) *"tive coisas boas... em torno de tudo... minha neta vem comigo... sempre tive pessoas queridas comigo, isso é importante, o carinho da família, a presença da família, a compreensão do marido, tudo, tudo, tudo, tudo."*

A segunda perspectiva que tivemos para esta pesquisa, foi de coletar indicadores dos principais sentimentos e formas de vivenciar o tratamento quimioterápico por parte das mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

Fernandes *et al.*, fala em seu trabalho que a quimioterapia altera o cotidiano, levando a um grande sentimento de tristeza, medo, nervosismo, depressão e angústia (22). Nesse sentido, a segunda grande categoria "Vivências Subjetivas" será abordada através das sete subcategorias, as quais fornecem elementos afetivo-emocionais para se pensar, do ponto de vista das entrevistadas, quais as percepções singulares de cada uma delas ao experienciar o processo de tratamento quimioterápico.

Estar com câncer, fenômeno de múltiplas faces - as quais nem sempre são consideradas em sua totalidade -, é concebido de várias maneiras. Contudo, encontra-se fortemente arraigado ao senso comum do imaginário das pessoas, às crenças sobre a natureza moral da doença, da enfermidade e do sofrimento humano. Dessa forma, as pessoas trazem consigo uma série de associações simbólicas, que muitas vezes interferem na maneira como percebem a sua própria condição e como os outros agem em relação a elas (21).

A primeira subcategoria "Impotência" envolve as preocupações, incertezas e possibilidades da recidiva, pois geram sentimentos e atitudes frente ao processo de tratamento e enfrentamento da doença. As dificuldades enfrentadas pelas pacientes entrevistadas parecem não lhes permitir o exercício da autonomia, de forma que lhes seja possível à organização de sua própria vida. Frente às limitações abordadas pelas pacientes, a impotência surge fortemente, pois o tratamento quimioterápico passa a ser uma realidade e ter que fazê-lo não é mais uma escolha. Esses aspectos podem ser verificados nas seguintes falas: *"Eu tenho que passar, não adianta (...)* *tudo isso, não adianta a gente se angustia".(P2); (...)"eu tô*

fazendo, tem que fazer (...) a recidiva... se acontecer eu penso..."(P5);(...) "enfrentar esse tratamento vai ter que ser com muita.... tenho que fazer (...) ou não vou conseguir..." (paciente começa a chorar) (P6).

Outra subcategoria, que envolve a vivência de "Frustração", pode estar vinculada nas diferenças e dificuldades em responder ao senso comum do imaginário dos seres humanos, às crenças, valores e conceitos vividos, sobre a natureza moral da saúde, da doença e do sofrimento. Os indivíduos trazem consigo uma série de associações simbólicas, interferindo muitas vezes na forma como percebem a sua própria condição e como os outros agem em relação a elas. Isso se evidencia em algumas falas das pacientes: (...) *"cada um que atravessar esse problema também vai descobrir como lidar com a frustração"...* (P2);...*"te vê como uma coitada, na reta final"* (P4).

Outro aspecto de ordem afetivo-emocional que destacamos será abordado na subcategoria "Abandono". A relação do homem com os outros seres humanos é fundamental em sua existência, mas igualmente importante na relação consigo mesmo. O abandono, não só de pessoas significativas, ambientes e estilo de vida, podem gerar sentimentos de fraqueza e desamparo. As pessoas sentem a necessidade de laços afetivos com os demais, a necessidade de obter um lugar em seu próprio grupo e no mundo, como se pode observar nas falas seguintes: (...) *"eu precisava dele e ele nunca esteve presente comigo"...*(P3); (...) *"muita gente me isolou (...) isso não pega" ...* (P4).

Jung afirma que, na verdade, o conflito de morte se origina anterior à possibilidade real da morte, que não é no morrer propriamente dito. Para o autor, as dificuldades provêm da falta de esperança e do isolamento a que as pessoas ficam submetidas (23). Nesse sentido, a subcategoria "Desesperança" engloba sentimentos das entrevistadas, no sentido de perda do sentido da suas existências. Elas referem-se a momentos em que sentem fortemente o impacto de sua finitude, desfazendo-se de sonhos e esperanças, por exemplo, quando afirmam (...) *"cai tudo... e tudo é uma grande mentira" (P2);(...)"ai eu digo: eu tô perdida"...*(P4).

Em relação à subcategoria "Revolta", podemos dizer que o câncer produz no paciente uma série de mudanças, na medida em que este entra em estado de choque ao perceber que sua saúde encontra-se desorganizada. A expectativa da iminente necessidade de tratamento desencadeia sentimentos como raiva, agressividade e revolta, comuns neste momento à maioria dos pacientes com câncer. Tais sentimentos perduram até o momento em que tomam consciência de que é o tratamento que lhes possibilitará o resgate da saúde. Ao ser lançado ao mundo da doença, o paciente experimenta um estreitamento do seu horizonte, limitando e reduzindo sua vida, como se verifica nas seguintes verbalizações: (...) *"eu não sou coitada"...* (P4); (...) *"eu sei que é necessário, mas eu não aceito mesmo!"* (P6)

Quanto à subcategoria "Resignação", envolve alguns sentimentos que remetem à quietude do ser. A percepção da doença e a necessidade de tratamento fazem com que haja uma adequação a essa nova realidade, cheia de instabilidades e transformações. No enfrentamento da sua doença, o paciente passa a ser, de certa forma, submisso no que se refere ao tratamento, pois, muitas vezes, disso depende a continuidade de sua existência. P1 nos relata claramente: ...*"o remédio... tem que aceitar... (...) do limão eu tô fazendo uma limonada, porque não tem outro remédio"*.

A subcategoria "Fé" nos remete à dimensão da espiritualidade e pode representar uma importante fonte de apoio e conforto para muitos pacientes. É comum o apego espiritual em momentos de conflitos existenciais, de dores e sofrimentos, aspecto que favorece as adversidades de uma doença. Estudo realizado por Fonseca, aponta a relação dialética entre a

doença câncer e o tratamento quimioterápico representando, respectivamente, morte "versus" vida, determinada pelo Divino (20). Enquanto a doença concretiza a finitude, o tratamento oferece a esperança de vida, ou seja, é o Divino materializado. O que é evidente na fala de P3: ...*"uma prevenção para evita, que Deus o livre, volte..."*.

6. CONCLUSÕES

Consideramos que os objetivos propostos para a presente pesquisa foram plenamente atingidos, no sentido de que possibilitaram compreender de forma mais complexa o significado que o tratamento quimioterápico assume para as mulheres com câncer de mama.

Compreender e ressignificar ansiedades e angústias que o diagnóstico e o tratamento do câncer impõem, pode favorecer novas abordagens profissionais, aspecto que pode reverter-se em novas possibilidades de enfrentamento do processo por parte do doente.

Os achados nos permitem pensar em estratégias mais qualificadas de abordagem, de forma que possibilitem uma melhor adesão ao tratamento do câncer, bem como no sentido de ressignificar essa experiência, geralmente traumática, pois repercute de forma contundente sobre a imagem corporal, a auto-estima e nas relações interpessoais.

O aspecto continente da equipe deve ser destacado, pois o espaço da terapêutica clínica se abre como uma possibilidade de auxiliar no estabelecimento de uma melhor qualidade de vida para as pacientes, a partir da compreensão de seus hábitos de vida, sua cultura, seus valores, padrões e preocupações, entre outros. É um momento de catarse para essas pacientes, em que se faz necessário estarmos atentos aos processos integrais, a fim de poderemos oferecer o suporte e amparo necessário e, assim, subsidiar um trabalho de qualidade.

Deixamos como sugestões de pesquisas futuras à possibilidade de se coletar dados junto a um número maior de participantes, bem como o estudo de grupos em tratamento quimioterápico neoadjuvante e paliativo, comparando entre os mesmos as estratégias defensivas mais utilizadas e os principais sentimentos e significados atribuídos ao processo, considerando as variantes clínicas envolvidas em cada processo.

7. ANEXOS

ANEXO A - Caracterização Demográfica da Amostra

Nº	Nome	Idade	Escolaridade	Est. Civil	Profissão
P1	M.A.N.	64	2º G. comp.	Casada	Professora
P2	M.F.O.	41	Superior	Solteira	Administradora
P3	D.N.G.M.	52	2º G. comp.	Casada	Professora
P4	D.F.S.	60	1º G. comp.	Casada	Do lar
P5	J.H.S.A.	47	2º G. comp.	Viúva	Serv. Gerais
P6	M.S.P.	55	2º G. comp.	Casada	Do lar

ANEXO B - Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido

Pesquisa: PROCESSO QUIMIOTERÁPICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: COMPREENDENDO O SIGNIFICADO E AS VIVÊNCIAS SUBJETIVAS

Estamos realizando um estudo com o objetivo de compreender o significado que o tratamento quimioterápico tem para os pacientes oncológicos, especificamente com câncer de mama. O estudo visa contribuir para a melhoria qualitativa na abordagem e manejo das pacientes. O instrumento utilizado no presente estudo será uma entrevista semi-dirigida, que será gravada em fita cassete e transcrita fidedignamente, ficando resguardada desde já a confidencialidade do participante, sem nenhuma possibilidade de associação ao seu nome. Para isto, gostaríamos de contar com a sua colaboração durante trinta/quarenta e cinco minutos para realização da entrevista. Fica assegurado desde já o direito de recusar-se, caso o(a) Sr(a) não estiver de acordo em participar, ou a não responder as perguntas propostas, podendo retirar seu consentimento a qualquer instante.

Asseguramos que todas as informações prestadas são sigilosas e serão utilizadas somente para fins desta pesquisa. Caso haja publicação, Vsa.Sa. será consultada, permanecendo ainda a garantia de sigilo da identidade. Assim, todas as divulgações ficam caracterizadas pelo anonimato. Mesmo não tendo benefícios diretos, ao participar indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do tema pesquisado e para a produção do conhecimento científico. Garantimos o compromisso de proporcionar informações atualizadas durante o estudo e de esclarecer quaisquer dúvidas ligadas a esta pesquisa. As mesmas poderão ser esclarecidas pela pesquisadora, através do telefone (51) 9198.62.57.

Data: ___/___/2005

(Assinatura - Entrevistado)

(Assinatura - Aluna-pesquisadora)

ANEXO C - Ficha de Dados Demográficos

DADOS GERAIS

Nome (iniciais):

Idade:

Estado civil:

Grau de instrução:

Profissão:

Ocupação:

ANEXO D - Entrevista de Coleta de Dados

1. O que significa para você o tratamento quimioterápico?
2. Como esta sendo sua experiência pessoal com o tratamento?

REFERÊNCIAS

1. Heidegger M. Ser e Tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante, Petrópolis, Vozes, 2001.
2. Nucci NAG. Qualidade de Vida e Câncer: um estudo compreensivo. Dissertação (Doutorado), Ribeirão Preto: USP, 2003.
3. Deitos TFH, Gaspary JFP: Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. Rev Bras Cancerologia, 1997, 43(2): 117-125.
4. Quintana AM et al Negação e estigma em pacientes com câncer de mama. Rev Bras Cancerologia, 1999 45(4):
5. Carvalho MMMJ Introdução à Psiconcologia . São Paulo: Psy, 1994.
6. Gimenes, MGG A mulher e o câncer. 2ªed. Ed. Livro Pleno, Campinas / SP, 2000.
7. Ross EK: Sobre a Morte e o Morrer. 7.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
8. Castro LNG et al. O existir com câncer: percepções de pacientes. Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2004. <http://abennacional.org.br>.
9. Melo EM: Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico: um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. Rev Bras Cancerologia, 2002, 48(1): 21-28
10. Pollin I. Medical Crisis Counseling: short-term therapy for long-term illness. NY: WW Norton, 1995.
11. Valle ERM, Françoso LPC. Psico-Oncologia Pediátrica: vivências de crianças com câncer. Ribeirão Preto, SP: Scala, 1999.
12. Correia ES: Câncer: entre o sofrimento físico e emocional e a importância de uma assistência psicológica. Ed.Bagaço, Recife / PE, 2000.
13. Almeida AM et al. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. Rev Latinoam Enferm, 2001 set/out; 9(5):63-9.
14. Fialho AVM, Silva RM : Mastectomia e suas repercussões. Revista Brasileira de Enfermagem, 1993, 46(3/4):266-270.
15. Bardin L. Análise de Conteúdo . Lisboa. Edições 70. 1977.
16. Lourenço MTC. Aspectos Psicológicos do Doente em Quimioterapia: Lemar. São Paulo, 2000.
17. Werebe MG: Corpo e Sexo: imagem corporal e identidade sexual. In.: Dávila MI Neto (Org.) A negação da deficiência: instituição da diversidade. Rio de Janeiro: Achiamé-Socius, 1984.
18. Olivieri DP O Ser Doente. Moraes. São Paulo: 1985.
19. Valle, ERM Câncer Infantil: compreender e agir. Editorial Psy. Campinas: 1997.
20. Fonseca SM: A Dialética da Representação do Tratamento Quimioterápico para o Doente Oncológico: vida "versus" morte. Dissertação (Mestrado), São Paulo: Escola de Enfermagem. USP, 1999.
21. Silva VCE: O Impacto da Revelação do Diagnóstico de Câncer na Percepção do Paciente. Dissertação (Mestrado). Paraná. Universidade de Londrina, 2005.
22. Fernandes AFC et al. A Quimioterapia na Visão de Pacientes Leucêmicos. Rev Bras Cancerologia; Vol 45 nº1 Jan/Fev/Mar 1999.
23. Jung KT; Cancerologia para Leigos . Porto Alegre: Conceito, vol.1, 2001.