

**“DE CORPO E ALMA”: HISTÓRIAS DE MULHERES ACOMETIDAS POR CâNCER****"BODY AND SOUL": STORIES OF WOMEN ARGUED BY CANCER****"DE CUERPO Y ALMA": HISTORIAS DE MUJERES ACOMETIDAS POR EL CÁNCER**

Milca Silícia Morais Pessoa¹, Alinny Batista Monteiro², Carlos Emmanuel Gonçalves Chaves³, Paulo Ricardo da Fonseca⁴, Vanilda Saraiva Dutra⁵, Alynne Mendonça Saraiva Nagashima⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer os sentimentos vivenciados pelas mulheres após a descoberta do câncer. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, respaldado na História Oral Temática. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com mulheres com câncer e o material empírico foi analisado pela análise temática e apresentado por eixos temáticos. **Resultados:** emergiram três eixos temáticos: 1) Entre tristeza e coragem: sentimentos de mulheres frente ao diagnóstico de câncer; 2) Reconhecendo o corpo após o diagnóstico do câncer; 3) Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer: superando desafios. **Conclusão:** as mulheres apresentaram sentimentos de tristeza, isolamento, de resiliência e resignificação diante da vida. A maioria obteve modificações no corpo em virtude da doença impactando, de forma negativa, a feminilidade. Dentre as dificuldades enfrentadas, além do preconceito, elas sofreram com a exclusão e abandono após o diagnóstico. Percebeu-se a necessidade de pesquisas que busquem compreender o universo feminino perante a luta do câncer considerando que a compreensão e o enfrentamento da doença são influenciados pelo gênero. **Descritores:** Saúde da Mulher; Neoplasias; Feminilidade; Emoções; Luto; Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: to know the feelings experienced by women after the discovery of cancer. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory study, supported in Oral Thematic History. Semi-structured interviews were conducted with women with cancer and the empirical material was analyzed by the thematic analysis and presented by thematic axes. **Results:** three thematic axes emerged: 1) Between sadness and courage: feelings of women facing the diagnosis of cancer; 2) Recognizing the body after cancer diagnosis; 3) Difficulties faced by women with cancer: overcoming challenges. **Conclusion:** women presented feelings of sadness, isolation, resilience and resignification before life. Most have undergone changes in the body because of the disease, negatively impacting femininity. Among the difficulties faced, in addition to prejudice, they suffered with exclusion and abandonment after diagnosis. It was noticed the need for research that seeks to understand the feminine universe in the fight of cancer considering that the understanding and the confrontation of the disease are influenced by the gender. **Descritores:** Women's Health; Neoplasms; Femininity; Emotions; Mourning; Spirituality.

RESUMEN

Objetivo: conocer los sentimientos vivenciados por las mujeres después del descubrimiento del cáncer. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, respaldado en la Historia Oral Temática. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con mujeres con cáncer y el material empírico fue analizado por el análisis temático y presentado por ejes temáticos. **Resultados:** surgieron tres ejes temáticos: 1) Entre tristeza y coraje: sentimientos de mujeres frente al diagnóstico del cáncer; 2) Reconociendo el cuerpo después del diagnóstico del cáncer; 3) Dificultades enfrentadas por mujeres con cáncer: superando desafíos. **Conclusión:** las mujeres presentaron sentimientos de tristeza, aislamiento, de resiliencia y resignificación ante la vida. La mayoría obtuvo modificaciones en el cuerpo en virtud de la enfermedad, impactando, de forma negativa, la feminidad. Entre las dificultades enfrentadas, además del prejuicio, ellas sufrieron con la exclusión y abandono después del diagnóstico. Se percibió la necesidad de investigaciones que busquen comprender el universo femenino ante la lucha del cáncer, considerando que la comprensión y el enfrentamiento de la enfermedad son influenciados por el género. **Descritores:** Salud de la Mujer; Neoplasias; Feminidad; Emociones; Luto; Espiritualidad.

¹Enfermeira, Residente em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade de Pernambuco/UPE. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: milcasilicia@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/orcid.org/0000-0002-4003-135X>; ²Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/ UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: alinny_batista@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/orcid.org/0000-0001-5632-1258>; ³Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: carlosarmylock@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/orcid.org/0000-0002-8413-7930>; ⁴Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: paulopr17@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/orcid.org/0000-0003-1931-5937>; ⁵Enfermeira, Especialista em Urgência, emergência e UTI, Faculdades Integrada de Patos/FIP. Cuité-PB, Brasil. E-mail: vanildadutra@bol.com.br. ORCID iD: <http://orcid.org/orcid.org/0000-0002-3728-820X>; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Bacharelado em enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cuité (PB), Brasil. E-mail: alynnems@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/orcid.org/0000-0002-7939-3059>

INTRODUÇÃO

A distribuição proporcional dos cinco tipos de cânceres mais estimados para 2016/2017, segundo o INCA, teve, no sexo feminino, a localização primária: mama (28,1%); cólon e reto (8,6%); colo do útero (7,9%); traqueia, brônquio e pulmão (5,3%) e glândula tireoide (3,7%). Já no sexo masculino: próstata (28,6%); traqueia, brônquio e pulmão (8,1%); cólon e reto (7,8%); estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%), não levando em consideração o câncer de pele não melanoma em que a proporção é equilibrada em ambos os sexos.³

As neoplasias apresentam elevados índices de mortalidade e morbidade. Assim, ao ser confirmado o diagnóstico de câncer, a pessoa acometida poderá apresentar sentimentos de angústia e estresse que são condizentes com o enfrentamento de uma patologia que remete à finitude da existência. Levando em consideração que, além do câncer reportar a morte, leva também ao medo de mutilações, desconfigurações, de tratamentos que provoquem dor ou mal-estar e, ainda, à presença de sentimentos depressivos e baixa autoestima, bem como a desarranjos sociais e econômicos.⁴

Na contemporaneidade, a mulher exerce importantes papéis na sociedade, que acabam sendo afetados diante da experiência do adoecimento, tendo toda a sua rotina familiar, social e profissional afetada pelo câncer, sendo sua maior fragilidade a percepção de si enquanto mulher, já que essa patologia e seu tratamento causam transformações não só no seu corpo, mas, também, em sua alma, agredindo diretamente a feminilidade.⁵

A representação da mulher moderna e seu espaço social estão vinculados à imagem corporal, sendo os atributos físicos, como seios e cabelos, muito visados nesse contexto. Quando a mulher se depara com o câncer, além do medo da morte, faz-se presente, no seu cotidiano, outro receio relacionado à possibilidade de perder alguma dessas representações que simbolizam sua feminilidade e estética.⁶

A doença, além de se apropriar do corpo, atinge, de maneira significativa, os aspectos emocionais e espirituais. Sentimentos de solidão, medo, desesperança, de ter que interromper os sonhos, de morrer e abandonar os que ficam, principalmente quando esses são os filhos, são comuns. Diante dessa diversidade de emoções, a busca dessas mulheres pela espiritualidade acaba sendo a principal estratégia para encarar o medo, o

“De corpo e alma”: histórias de mulheres acometidas...

desespero e os anseios causados pela nova realidade trazida pelo câncer.⁷

Essa experiência transcende o sofrimento físico causado pela doença. Esses sentimentos possuem elucidações voltadas para a patologia, bem como para seu tratamento, e estes anseios permitem que a mulher tenha consciência de sua finitude interferindo diretamente em suas relações interpessoais e consigo própria.⁸

Ao terem contato com esse novo acontecimento em suas vidas, apesar das barreiras adicionais relatadas, as mulheres realizam adaptações em suas rotinas advindas, principalmente, do fato de que, agora, elas precisam receber ajuda e cuidados das pessoas à sua volta, seja no âmbito familiar ou profissional.⁶

Uma das modificações na vida da mulher é ter que se ausentar de casa para receber o tratamento indicado. Na maioria das vezes, por estar voltada ao cuidado do lar, dos filhos, da família, ela acaba por não aceitar facilmente essa nova condição de vida e sente-se desconfortável em repassar para outra pessoa os cuidados que ela mesma desenvolvia. Agora, ela deixa de ser a principal cuidadora e passa a ser a receptora de cuidados.⁹

Desenvolver uma pesquisa que possa abordar as vivências das mulheres com câncer é poder discorrer sobre o sofrimento que acomete o corpo e alma feminina, desde o diagnóstico até o tratamento, permitindo que os familiares e profissionais de saúde possam compreender as angústias, os anseios que envolvem essa condição e permitindo um acolhimento e um cuidado de qualidade para estas mulheres.

Portanto, espera-se que este estudo possa trazer possibilidades de compreender o cuidado como essência da vida mostrando que existe um cuidar além da administração de medicamentos e que, para isso, é necessário respeitar as singularidades da vida de cada mulher e que, dessa maneira, sirva de subsídio para que os profissionais de Enfermagem desenvolvam novas possibilidades de cuidado voltadas para a perspectiva de gênero a partir das experiências vividas e sentidas no corpo e na alma de cada mulher acometida por câncer.

Ao considerar o sofrimento que a mulher vivencia durante o diagnóstico/tratamento do câncer e o impacto desta doença sobre o universo feminino, foram levantadas as seguintes questões norteadoras: Quais os sentimentos vivenciados pelas mulheres com a descoberta do câncer? Qual a percepção que

Pessôa MSM, Monteiro AB, Chaves CEG et al.

elas têm do seu corpo após o diagnóstico da doença? Quais as dificuldades que elas vivenciaram na condição de ser mulher acometida por câncer? No sentido de responder a esses questionamentos, foram traçados os seguintes objetivos:

- Conhecer os sentimentos vivenciados pelas mulheres após a descoberta do câncer;
- Desvelar a percepção que as mulheres têm do seu corpo após o diagnóstico da doença;
- Identificar dificuldades vivenciadas na condição de mulher acometida por câncer.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, respaldado na História Oral Temática, realizado entre os meses de junho/julho de 2016 na Organização Não Governamental (ONG) “Associação de apoio a pessoas com câncer: Esperança e Vida”, situada na cidade de Campina Grande, Paraíba, na qual, há sete anos, vem prestando atendimentos às pessoas com diagnóstico de câncer e desenvolvendo ações que ajudam diretamente na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

As colaboradoras definidas para fazer parte da comunidade destino foram representadas pelas mulheres cadastradas na ONG. A colônia foi formada pelas mulheres que estão frequentando a ONG semanalmente, e a rede foi composta pelas mulheres que atenderam aos critérios de inclusão. Assim, o estudo contou com seis mulheres.

Os critérios de inclusão adotados foram: mulheres acima de 18 anos cadastradas na ONG e que estivessem realizando tratamento para o câncer, bem como as que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

Como critérios de exclusão: mulheres cadastradas na ONG, mas que não estejam comparecendo às atividades proporcionadas na organização.

Para a coleta do material empírico, realizou-se uma entrevista semiestruturada, com as questões de coorte, respeitando as etapas denominadas pré-entrevista, entrevista e pós-entrevista. Inicialmente, as mulheres foram convidadas a participar da entrevista, orientadas e asseguradas sobre o anonimato da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No referente ao anonimato, as colaboradoras receberam nomes de pedras preciosas para valorizar suas histórias e experiências enquanto mulheres que superaram as adversidades advindas do câncer.

“De corpo e alma”: histórias de mulheres acometidas...

Após a apresentação do TCLE, foram feitos os seguintes questionamentos:

- ♦ Quais seus sentimentos ao descobrir que estava com câncer?
- ♦ Como você vê seu corpo após a chegada da doença?
- ♦ Quais as dificuldades que você enfrenta na condição de “mulher com câncer”?

Os critérios usados obedeceram à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que norteia as pesquisas com seres humanos, bem como foi solicitada a permissão às mulheres para que as entrevistas fossem gravadas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro por meio do CAAE: 55429616.1.0000.5182.

Para a construção do *corpus* documental, após a realização e gravação das entrevistas e das observações feitas durante esse período, todo o material foi transcrito na íntegra e transformado em texto.

Nesse sentido, após as histórias terem sido aprovadas pelas colaboradoras, houve a construção de eixos temáticos que reproduziram as vivências das mulheres quando acometidas pelo câncer: a) Entre tristeza e coragem: sentimentos de mulheres frente ao diagnóstico de câncer; b) Reconhecendo o corpo após o diagnóstico do câncer; c) Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer: superando desafios. Os mesmos foram construídos com base nos objetivos propostos e nas temáticas mais constantes apresentadas nas seis histórias e discutidos a partir da literatura pertinente.

RESULTADOS

As colaboradoras do estudo possuíam idade entre os 32 e 68 anos. Das seis mulheres do estudo, quatro apresentavam idade igual ou superior aos 55 anos (67%) e as demais, idade inferior aos 55 anos (33%). Todas as mulheres relataram ser casadas e possuir renda de um salário mínimo mensal.

No que se refere ao tempo em que receberam o diagnóstico do câncer, a média obtida foi a de sete anos. Assim, dentre as seis mulheres do estudo, três souberam que estavam com a doença no ano de 2009.

Para a análise do *corpus* documental da pesquisa, foram construídos os seguintes eixos temáticos:

♦ Eixo Temático I - Entre tristeza e coragem: sentimentos de mulheres frente ao diagnóstico de câncer

As mulheres relataram diversos sentimentos diante do diagnóstico de câncer,

Pessôa MSM, Monteiro AB, Chaves CEG et al.

mas a tristeza e o medo se destacaram enquanto sintomas negativos.

[...] Quando eu descobri o câncer, vivi um momento de tristeza. A gente fica muito assim [...] impressionada [...] é uma depressão! [...] A gente só quer ficar sozinha [...] É um deserto! Fiquei muito triste, muito abalada, só fazia chorar e pensar nas filhas [...] (Turmalina)

[...] Eu fiquei muito abalada! Foi um problema muito difícil, sabe? Muito difícil mesmo! Que eu até pensei: “Meu Deus, câncer? Eu vou morrer dessa doença!” [...] (Ágata)

[...] Quando descobri que estava com câncer, senti muita angústia, muito desgosto e fiquei depressiva porque é um choque muito grande, né?! Um momento que a gente recebe o diagnóstico de câncer é um choque grande mesmo! Eu fiquei depressiva mesmo, queria arriar! [...] (Esmeralda)

Para Turmalina, além da tristeza e do abalo, outro sentimento fez-se presente em sua fala: o isolamento! Ela se isolou diante do medo do desconhecido. Ficou preocupada ao imaginar que poderia morrer e deixar as filhas desamparadas.

Ágata sentiu-se abalada, pois é muito difícil lidar com o diagnóstico de câncer que, geralmente, possui um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe. O câncer traz, junto com ele, o medo, seja de mutilações e desfigurações que os tratamentos podem ocasionar, seja da morte, por meio o sentimento de finitude da vida ou pelas muitas perdas nos âmbitos emocional, social e material.¹⁰

Esmeralda viu seu mundo ir ao chão e a depressão se fazer presente. A própria característica do câncer, com seus altos e baixos, sua incerteza quanto ao futuro, à possibilidade de uma recidiva, à probabilidade de metástases e ao risco de morte geram sintomas depressivos. No entanto, observou-se, em duas colaboradoras, que o sentimento de coragem e resiliência frente à doença se sobrepuseram ao sentimento de tristeza diante do diagnóstico de câncer:

[...] Eu não senti nada quando eu descobri o câncer! Não chorei, não me desesperei. O pessoal chegava lá em casa e dizia: “Tu num tá doente não, né?” Aí, eu dizia: “Tô doente, mas eu tenho fé em Deus, eu não vou morrer, vou ficar boa!” [...] (Turquesa)

[...] Tentei não baixar a cabeça, né? [...] Porque, assim, quando a gente tem filho, a gente não pensa na gente, a gente pensa no filho, sabe? [...] (Pérola)

Turquesa buscou, em sua crença de Deus, as forças para que seguisse firme na caminhada. Ao mesmo tempo em que ela afirmava para os outros estar doente, ela

“De corpo e alma”: histórias de mulheres acometidas...

acreditava na cura. Já Pérola fez do seu filho a motivação para conseguir superar a notícia e enfrentar o câncer.

♦ Eixo temático 2 - Reconhecendo o corpo após o diagnóstico do câncer

Com relação às modificações observadas no corpo após o diagnóstico e tratamento do câncer, verificou-se que o tratamento, seja ele cirúrgico ou medicamentoso, afeta não somente o corpo, mas traz, também, sofrimento emocional diante do abalo da feminilidade. Porém, algumas mulheres, mesmo diante das transformações físicas causadas pela doença, mostraram-se resilientes:

[...] Toda vez que falo sobre isso eu choro. Porque a mama da gente é o espelho da mulher e a mulher sem a mama, ela se sente [...] Sei não (choro) [...] Assim, sente que não tem mais aquela mama pra apoiar a outra [...] Eu fui uma pessoa muito sofrida, em termo de câncer, eu sofri muito, muito, muito, muito! [...] (Esmeralda)

[...] Quando me olhava no espelho eu me sentia diferente, a gente sente [...] Quando a gente se olha no espelho e vê que não tem mais a mama, parece que acabou! O mundo acabou pra gente! [...] Quando olhei no espelho, eu senti [...] senti aquele desgosto, sabe? [...] (Turmalina)

[...] Depois da cirurgia, o corpo reage mal também porque, assim, a gente não tem a mesma vitalidade que tinha antes [...] A gente tem limitações [...] e mexe muito com seu emocional [...] Mexe com você e até com uma relação com seu esposo [...] Tudo altera! Porque, assim, às vezes, você não sente mais o desejo que você sentia antes [...] (Pérola)

[...] Quando eu olhava pra mim e via aquela cirurgia, tudo aberto e eu magrinha [...] Eu pensei: “Meu Deus!” [...] Eu vi meu corpo assim [...] E disse: “Deus vai me dar outra reforma!” Graças a Deus, fui aumentando o peso e tudo [...] (Ágata)

Turmalina e Esmeralda relatam o quão diferente se sentiram após a mastectomia e que, ao se olharem no espelho, já não se reconheciam mais como mulher, pois compreender e aceitar as mudanças físicas advindas da terapia adotada, seja ela cirúrgica ou quimioterápica, é um processo difícil e que leva tempo para ser elaborado.

Na fala das colaboradoras, elas trazem, em outras palavras, que a mama é um símbolo da feminilidade. A retirada da mama se assemelha à castração, já que a mama é tida como símbolo de fertilidade e fonte de vida. Pérola demonstra o mesmo sentimento ao ver seu corpo aprisionado e o seu desejo reprimido. Sobre esse aspecto, enfrentar mudanças no corpo é sempre difícil,

Pessôa MSM, Monteiro AB, Chaves CEG et al.

principalmente se for uma parte tão simbólica para a mulher.

Já nas narrativas de Jade e Turquesa, elas revelam que, mesmo diante das modificações trazidas pela doença, seu universo feminino não foi abalado:

[...] Nem chorei, nem me desesperei, olhava no espelho e, pra mim, estava normal, não sentia nada. Tem gente que chora [...] Nem fiquei triste! Fiquei careca, usava lenço, mas era animada do mesmo jeito! [...] (Turquesa)

[...] Quando a doença chegou, vi meu corpo normal, não achei que mudou nada, pra mim, continuou do mesmo jeito [...] Mesmo corpo! Eu senti que não tinha nada sobre o problema do meu corpo! Quando eu soube que ia retirar o quadrante da mama, eu não fiquei triste, não! [...] (Jade)

As colaboradoras tiveram uma percepção diferente das demais ao relatarem que não se sentiram atingidas diante das modificações em seu corpo após o câncer, ou seja, algumas mulheres elaboram outro significado para doença. Assim, cada pessoa estabelece sua própria caminhada perante o curso dessa patologia.¹

As limitações físicas também geram dificuldades no cotidiano dessas mulheres, pois a incapacidade física de pessoas com câncer, advinda dos tratamentos escolhidos ou até mesmo da própria doença, acaba privando-as de desenvolverem atividades laborais cotidianas, o que acarreta sentimentos que deprimem a qualidade de existir/viver da mulher.¹¹ Nas narrativas, pode-se observar isso:

A dificuldade que tive é que a gente fica, assim, sem movimentar mais o braço, ter força, pensa que não vai mais trabalhar, mas volta ao normal! [...] Fiz fisioterapia no braço, passei mais de 15 dias fazendo e aqui na associação eu faço [...] E, graças a Deus, eu já lavo roupa, arrumo casa, engomo, faço comida, vou pra igreja e, assim [...] Pronto! Está tudo normal, parece que não aconteceu nada comigo! (Turmalina)

Minha filha, eu enfrentei bem firme a condição de mulher com câncer! [...] o difícil, que mais encontrei no tratamento, só foi aquele enjoo (devido à quimioterapia) que dá, aí, depois disso, aí, pronto! [...] Para mim, tava tudo normal! Me sentia uma pessoa que parecia que não estava fazendo o tratamento! (Jade)

O fato do cuidar ser tarefa ainda atribuída principalmente à mulher faz com que esse ato seja percebido como pertencente à condição feminina. A narrativa de Turmalina permite perceber que o privamento das ações de cuidado por ela desenvolvidas foi um dos fatores mais impactantes durante o

“De corpo e alma”: histórias de mulheres acometidas...

tratamento do câncer. No entanto, é importante observar que o trabalho que configura o papel social que Turmalina ocupa é um reflexo do que a sociedade ainda vê como o lugar da mulher: sendo dona de casa, a responsável pelo trabalho doméstico.

♦ Eixo Temático 3 - Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer: superando desafios

Dentre as dificuldades apresentadas pelas colaboradoras, observou-se que o preconceito e a solidão foram presentes em muitos depoimentos. O preconceito, muitas vezes presente, gera segregação e pode estar relacionado a sentimentos de miséria. Esse fato é percebido no relato a seguir:

[...] A maior dificuldade que enfrentei, quando descobri o câncer, foi o preconceito! Que tinha gente que olhava pra mim e eu sentia que eles estavam [...] com nojo de mim! Mas eu nem ligava, aí tinha gente que dizia: “Coitadinha!” Aí, eu dizia: “Coitadinha, não! Eu num sou coitadinha, não!” (Turquesa)

Turquesa demonstra o quanto o preconceito a atingiu durante o tratamento do câncer. Ela sentia-se incomodada com o sentimento de piedade advindo das pessoas que a rodeavam visto que ela sempre acreditou que venceria a doença.

Além do preconceito, a solidão também se fez presente na narrativa de outras mulheres:

[...] minha mãe cuidava da minha família porque, assim, como eu estava separada, então, eu não tive nenhum apoio! Nenhum! Só foi minha mãe mesmo, né? [...] Eu enfrentei tudo só eu e minha mãe! (Pérola)

Pérola relata o quanto se sentiu sozinha ao descobrir-se com câncer, tendo o apoio somente de sua mãe. Com isso, ficam evidenciados seu isolamento social e seu sentimento de solidão, pois, no momento, estava separada e não contava com o apoio do companheiro. Nesse caso, a mãe de Pérola torna-se responsável pela sua família desempenhando o papel que antes era desenvolvido por ela.

Porém, a narrativa a seguir é uma exceção frente às demais participantes deste estudo, pois ela refere o apoio incondicional do companheiro:

[...] dificuldades eu não tive [...] porque minhas filhas caíram em cima [...] essa doença só quer um aperreiozinho pra ela encostar de novo [...] Meu marido sempre foi um bom homem, há 38 anos que sou casada [...] Ele se sente abatido porque ele não tem condições de me segurar [...] de dar o que eu preciso, num tem uma situação financeira [...] mas ele é um marido muito bom! Do meu lado na doença, pronto, eu

Pessôa MSM, Monteiro AB, Chaves CEG et al.

não quero saber de nada, não, ele está comigo do lado da doença e no cuidar [...] (Esmeralda)

Dentre todas as colaboradoras da pesquisa, Esmeralda foi a única que relatou a grande importância que seu marido teve na luta contra o câncer. Ela encontrou, em seu esposo, o suporte necessário que a ajudou a não desistir.

Essa colocação de Esmeralda é diferente ao que comumente se encontra na literatura ou nos relatos. Geralmente, diante de uma doença grave, o companheiro tende a se afastar da mulher, principalmente se o câncer afetar alguma parte do corpo que seja símbolo da sua feminilidade.

DISCUSSÃO

Como o câncer é temido por sua associação com a finitude da vida, a mulher que é acometida por essa doença passa a apresentar modificações em seu comportamento. Quando tomada por sentimentos de medo e desesperança, a pessoa tende a querer isolar-se do seu convívio social e familiar passando por uma perda de identidade pessoal.⁷

Ao receber a confirmação do diagnóstico de câncer, a mulher passa a apresentar sentimentos que variam de indiferença a um intenso medo do sofrimento, da morte e a incerteza sobre o controle de sua vida. Crises de instabilidade, marcadas por frustrações, conflitos e insegurança, se fazem presentes na vida dessas pessoas.⁹

Como o câncer é ainda uma doença estigmatizada, não é fácil, para a mulher, lidar com o seu diagnóstico. Assim, ela começa a conviver com diversos sentimentos negativos e enfrenta um processo de resignificação, que é gerado de acordo com sua percepção da doença, que pode ter possibilidade de cura menor que outras, bem como possui tratamento mais intensivo que as demais patologias. Logo que recebe o diagnóstico, todos esses fatores a levam a crer que a chance de morte é maior que a perspectiva de cura.⁸

Geralmente, essas mulheres apresentam sintomas depressivos durante a descoberta e o tratamento da doença que podem ser categorizados como emocionais e afetivos. Uma pessoa deprimida não consegue apreciar o que antes proporcionava prazer e acaba abandonando suas atividades diárias e adquirindo uma visão pessimista de si mesma, do mundo e do próprio futuro.¹⁰

São sentimentos que, quando voltados para a representação cultural da doença, possuem o estigma da morte e do sofrimento afetando

“De corpo e alma”: histórias de mulheres acometidas...

as propriedades do ser feminino e as relações interpessoais da mulher, principalmente as íntimas e básicas.¹²

Muitas vezes, o processo de enfrentamento é determinado com esforços e direcionado para contornar um acontecimento estressante fazendo com que ela consiga compreender os motivos que irão intervir no resultado final do processo pelo qual está passando. Em pacientes oncológicos, esse enfrentamento é a capacidade de superar e ressignificar positivamente as situações adversas, manejando a doença e o tratamento ao longo do tempo.⁷

Observou-se, em algumas narrativas, que esperança se fez presente na vida das mulheres acometidas por câncer agindo como uma condição básica que as fizeram suportar o sofrimento advindo do diagnóstico e mantendo a integridade emocional para que pudessem seguir firmes no enfrentamento da doença. Dessa forma, cada mulher teve uma reação diferente ao receber a notícia do câncer, pois o sentido para experiências de adoecimento e renovação de esperança são desenvolvidas quando a dimensão espiritual é trabalhada.¹

Cada colaboradora buscou motivações para o enfrentamento da doença, seja nos filhos, em Deus e na sua própria coragem e força, tornando-se ainda mais guerreira e segura para as tomadas de decisões e para o enfrentamento do tratamento.¹

A espiritualidade é uma estratégia bastante utilizada como forma de apoio para lidar e superar obstáculos que podem surgir durante a sua caminhada. Com isso, algumas mulheres, ao se deparar com a perda de uma parte de seu corpo, não se sentiram frustradas, preenchendo qualquer sentimento negativo com a esperança de dar a volta por cima perante aquela situação.¹¹

Acredita-se que espiritualidade está relacionada à elaboração de significados que ajudam a mulher a enfrentar o câncer ou qualquer outra enfermidade amparando a pessoa para que ela direcione a vida e consiga seguir adiante apontando para um benefício relacionado à passagem pelo sofrimento. Nesse sentido, a espiritualidade ajuda no enfrentamento e na mobilização de recursos de superação pessoais mais necessários para a adaptação ao contexto de uma enfermidade grave.¹

Nas histórias relatadas, observou-se que a percepção sobre o corpo e sobre a corporeidade foi afetada pela doença influenciando como as mulheres se

Pessôa MSM, Monteiro AB, Chaves CEG et al.

percebiam, expressavam sua feminilidade e se relacionavam com o mundo.

A mulher inicia uma luta para enfrentar a ausência do seio, a presença de edemas causados pela falta de linfonodos, que precisaram ser retirados cirurgicamente, a mudança na maneira de se vestir para esconder da sociedade o seu novo eu, a vergonha da aparência física e tantos outros sentimentos.¹³

Quando o câncer de mama é descoberto, a simbolização da mulher quanto ser feminino é destruída, ou seja, a partir do momento em que ela descobre que precisará retirar o seio, sua identidade é questionada: Ainda serei desejada? Serei menos mulher?⁵

As mulheres que se submetem à mastectomia têm seu corpo violado e sentem-se envergonhadas por ficar fora do padrão de beleza imposto pela sociedade, sendo a mama fundamental para o “bem-estar” da sua imagem corporal.¹⁴

Ao perder uma parte de si, a mulher se percebe longe do seu universo feminino podendo apresentar diminuição da libido sexual, da autoestima e medo de rejeição do parceiro. Isso acaba modificando sua perspectiva de vida.⁸

A mulher possui uma visão do seu corpo como intacto, que está completo e funcionando bem. Porém, a partir do momento em que passa por uma mudança desse paradigma, seu olhar sobre sua autoimagem é modificado e ela tem que conviver com uma marca que determina a passagem do câncer em sua vida.¹⁵

Em algumas narrativas, é possível perceber como o tratamento contra o câncer desfigura e maltrata o corpo feminino. Considerando o corpo como um instrumento relacional com o mundo, onde se guardam marcas e histórias de vida, o adoecimento e a agressividade do tratamento oncológico agredem a corporeidade e rompem, de maneira impactante, o “ser e o tornar-se mulher” e suas relações pessoais.

Para algumas mulheres deste estudo, a aparência física já não era vista como prioridade, quando comparada à chance de cura completa do câncer. Esse sentimento de resignação frente à doença também está muito relacionado com o apoio que é dado pela família e, principalmente, pela fé que possuem.¹ Elas voltam-se para aspectos que envolvem a sua qualidade de vida com a aceitação diagnóstica e a oportunidade de recuperar a saúde. Perante o câncer, essas mulheres possuem pensamentos positivos e são confiantes na luta pela existência por

“De corpo e alma”: histórias de mulheres acometidas...

meio da espiritualidade como fonte de equilíbrio.⁷

Outro fator relevante, destacado nas narrativas, é o preconceito ainda presente no cotidiano da pessoa acometida pelo câncer. As doenças crônicas e graves podem desencadear sentimentos de miseração em pessoas que convivem com o doente e acompanham seu sofrimento. Isso porque as neoplasias causam transformações no corpo e como, na maioria das vezes, necessitam de tratamento agressivo e invasivo, acabam debilitando quem é submetido a ele.⁷

O preconceito acaba levando ao isolamento da sociedade ficando evidente que a solidão se faz presente no cotidiano das mulheres com câncer. As atividades desempenhadas por elas passam a ser restritas ao âmbito domiciliar acarretando exclusão social.¹⁵

Destaca-se, também, que as experiências vividas durante o enfrentamento do câncer provocam uma nova organização familiar, pessoal, social e espiritual. Além de estarem carregando o peso de ficar hospitalizadas ou fadigadas pelo tratamento, as mulheres com câncer carregam a culpa de estar ausentes do seu lar e da sua família, o que gera maior sofrimento para elas.¹⁶

A mulher é reconhecida como uma unidade de cuidado não só em situações patológicas, mas, também, em sua rotina diária. Com isso, quando a mulher recebe o diagnóstico de câncer, a sua rotina é modificada, uma vez que ela sempre desempenhou o papel de cuidadora da família, sendo responsável pelos outros e por ela mesma.¹⁷

Para algumas mulheres, não desenvolver o que realizavam antes da doença não significa um alívio ou até mesmo um descanso, mas, sim, uma perda, uma desvalorização de si mesma no que diz respeito às atividades do seu lar.¹⁸

Esse papel social, imposto e naturalizado como sendo exclusivamente feminino, faz com que a colaboradora se identifique enquanto mulher. Voltar a realizar as atividades domésticas é resgatar o papel que lhe cabe diante da sociedade. Assim, quando seu papel é invertido, ela passa a ser a pessoa a receber o cuidado sendo natural que não consiga ficar à frente de sua família como costumeiramente. Algumas colaboradoras não aceitaram facilmente essa nova condição de vida e sentiam-se desconfortáveis em repassar, para outra pessoa, os cuidados que elas mesmas desenvolviam.⁸

A família possui papel fundamental no enfrentamento do câncer objetivando minimizar o sofrimento da mulher frente ao

Pessôa MSM, Monteiro AB, Chaves CEG et al.

diagnóstico e ao tratamento da doença. Porém, algumas pessoas não conseguem lidar com todas essas mudanças e acontecimentos e isolam-se das mulheres que necessitam de apoio para o enfrentamento da neoplasia¹⁹.

A ausência dos esposos durante todo o processo de enfrentamento da doença gera um grande sofrimento na mulher visto que, no decorrer da batalha, tornam-se verdadeiros inimigos e abalam, significativamente, suas companheiras com o abandono.²⁰

No relato de uma das colaboradoras, percebeu-se que o marido se esforça para conseguir suprir todas as necessidades que ela possui, porém, financeiramente, não consegue obter tamanho êxito. Isso corrobora o pensamento de que, para os homens, a maior preocupação está voltada para as dificuldades financeiras, que podem surgir durante o tratamento de suas mulheres, devido ao alto custo associado à doença.¹⁹

Assim, observou-se que as histórias tecidas por essas colaboradoras são narrativas de sofrimento, mas, também, de enfrentamento. Que o acometimento do câncer no público feminino denota impactos de cunho ontológico que geram adversidades diferenciadas como, também, diversificadas são as formas que essas mulheres encontraram para ressignificar suas histórias.

CONCLUSÃO

Participaram deste estudo seis colaboradoras com idades que variaram de 32 a 68 anos. Elas apresentaram neoplasias no estômago, na tireoide, na mama e no colo do útero. Dentre elas, o câncer que obteve maior número de casos foi o de mama, que atingiu quatro das seis mulheres entrevistadas.

A pesquisa foi muito relevante para integrar conhecimentos acerca da realidade vivida pelas colaboradoras que convivem com a doença e mostrar o caminho que percorrem ao se descobrirem “mulher com câncer”, tentando extrair os sentimentos reais durante essa fase de vida. Assim, as participantes deste estudo demonstraram sentimentos de tristeza e medo diante do diagnóstico, mas, também, de resiliência e perseverança durante o tratamento.

Com relação às modificações que atingiram o corpo e a corporeidade, as colaboradoras do estudo, em sua totalidade, passaram por transformações e/ou sintomas típicos da doença e do tratamento. Essas mudanças abalaram sua autoestima, a autoimagem e a percepção delas diante de sua feminilidade.

Com a descoberta do câncer, as principais dificuldades vivenciadas por elas foram: o

“De corpo e alma”: histórias de mulheres acometidas...

preconceito, o abandono, a exclusão e, também, a perda dos papéis femininos. Mas, também, utilizaram a fé e a família como pontos de suporte para o enfrentamento da doença. Nesse sentido, esta pesquisa traz reflexões pertinentes para os profissionais de saúde, em particular para o enfermeiro, no sentido de que os mesmos possam olhar para além dos sintomas físicos das mulheres que são acometidas pelo câncer, mas que busquem amparar seus sofrimentos servindo de apoio para que elas possam superar esse momento tão conturbado de suas vidas.

Muitas vezes, o profissional da saúde se volta somente para a parte do tratamento físico deixando de lado a simbologia do corpo feminino. Quando a mulher perde uma parte simbólica do seu corpo, um processo conflituoso começa a ser desenvolvido, uma vez que ela perde sua feminilidade ao ter seu corpo “mutilado”. Assim, é importante que esses profissionais detenham o olhar para os sentimentos que acometem a mulher e que possam ajudá-la humanamente a redescobri-se após o tratamento do câncer.

É de suma importância que novas pesquisas voltadas para esse tema surjam, para que se possa entender melhor o universo feminino perante a luta contra o câncer e para que o profissional possa evoluir perante essa realidade, visto que os casos de câncer no Brasil só aumentam.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues FSS, Polidori MM. Confront and resiliency of the patients in the chemotherapeutic treatment and their families [Internet]. Rev Bras Cancerol [cited 2017 Mar 21]. 2012 Aug; 58(4): 619-27. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: INCA; 2012 [cited 2015 Dec 12]. Available from: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_abc_2ed.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativas 2016: Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [cited 2015 Dec 28]. Available from: http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf
4. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Chronic non-communicable disease mortality in Brazil and

Pessoa MSM, Monteiro AB, Chaves CEG et al.

its regions, 2000-2011. *Epidem Serv Saúd.* 2014 Dec;23(4):599-608. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000400002>

5. Santos MA, Peres RS, Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Almeida AM. The (in)sustainable lightness of affective ties: investigating sexuality in women facing the treatment of breast cancer. *Rev NESME* [Internet]. 2013 [cited 2017 July 20];10(01):1-8. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v10n1/a02.pdf>

6. Oliveira LB, Dantas ACLM, Paiva JC, Leite LP, Ferreira PHL, Abreu TMA. The femininity and sexuality of women with breast cancer *Rev Cient Esc Saúde* [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 Dec 28];3(1):1-11. Available from: <https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/363/355>

7. Rocha IMG, Almeida PCT, Ribeiro JFS. Breasts, longing and loss: the female body and breast cancer as the target of subjective investments. *Rev Mosaico.* 2013 Jan/June;4(1):5-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.21727/rm.v4i1.160>

8. Lago EA, Andrade NKS, Nery IS, Avelino FVSD, Noleto ISC. Feelings experienced by women against breast cancer. *J Nurs UFPE on line.* 2014 Oct; 8(10):1-6. Doi: 10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201410

9. Otani MAP, Barros NF, Marin MMJS. The breast cancer experience: perceptions and feelings. *Rev Baiana Enferm.* 2015 July/Sept; 29(3): 229-39. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.12701>

10. Farinhas GV, Wendling MI, Dellazzana-Zanon LL. Psychological impact of a cancer diagnosis on the family: a case study on the perception of the caregiver. *Pensando Fam* [Internet]. 2013 Dec [cited 2015 Dec 28];17(2):111-29. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n2/v17n2a09.pdf>

11. Wedding U, Koch A, Röhrig B, Pientka L, Sauer H, Höffken K, Maurer I. Requestioning depression in patients with cancer: contribution of somatic and affective symptoms to Beck's Depression Inventory. *Ann Oncol.* 2007 Nov; 18(11):1875-81. Doi: [10.1093/annonc/mdm353](http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdm353)

12. Melo MCB. Family functioning of patients with cancer. *Psicol Rev.* 2012 Apr;18(1):78-89. Doi: <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p73>.

13. Salimena AMO, Campos TS, Melo MCSC, Magacho EJC. Women facing breast cancer. *REME rev min enferm.* 2012 Apr; 16(3). Doi: <http://www.dx.doi.org/S1415-27622012000300005>

“De corpo e alma”: histórias de mulheres acometidas...

14. Marques TS, Okazaki ELFJ. Estudos sobre a vida da mulher após a mastectomia e o papel da enfermagem. *Rev enferm UNISA* [Internet]. 2012 [cited 2016 July 12]; 13(1):53-8. Available from:

<http://docplayer.com.br/4707967-Estudos-sobre-a-vida-da-mulher-apos-a-mastectomia-e-o-papel-da-enfermagem.html>

15. Prates ACL, Zanini DS, Veloso MF. Body investment and sexual performance in women with post surgery of breast cancer. *Rev SBPH* [Internet]. 2012 Jan/June [cited 2016 Set 2]; 15(1):264-78. Available from:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v15n1/v15n1a15.pdf>

16. Menezes NNT, Schulz VL, Peres RS. Breast cancer diagnosis' psychological impact: a study since patients' reports in a support group. *Estud Psicol (Natal)* [Internet]. 2012 May/Aug [cited 2016 Ago 5]; 17(2). Doi: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/06.pdf>

17. Silva JM, Castro EHB. She has breasts, I have no breasts, much pleasure: I am mastectomized! *Ayvu Rev Psicol.* 2015; 2(1):47-83. Doi: <http://dx.doi.org/10.22409/ayvu.v2i1.55>

18. Majewski JM, Lopes ADF, Davoglio T, Leite JCC. Quality of life of women recovering from breast cancer after being subjected to mastectomies compared with those who had conservative surgery: a review of the literature. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012 Mar;17(3). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300017>

19. Neris RR, Anjos ACY. Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP.* 2014 Oct;48(5):918-27. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000020>

20. Souza MGG, Gomes AMT. Feelings shared by family members of cancer patients undergoing chemotherapy: a study of social representations. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 Apr/June [cited 13 Dec 2015];20(2):149-54. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4009>

Submissão: 10/10/2017

Aceito: 19/01/2018

Publicado: 01/03/2018

Correspondência

Paulo Ricardo da Fonseca
Rua José Vitorino de Medeiros
Bairro Planalto das Mansões
CEP: 58175-000 – Cuité (PB), Brasil