

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MILCA SILÍCIA MORAIS PESSÔA

**“DE CORPO E ALMA”: HISTÓRIAS DE MULHERES ACOMETIDAS POR
CÂNCER**

Cuité-PB

2016

MILCA SILÍCIA MORAIS PESSÔA

**“DE CORPO E ALMA”: HISTÓRIAS DE MULHERES ACOMETIDAS POR
CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Orientadora: Prof. Dr^a. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima.

Cuité-PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

P475c Pessôa, Milca Silícia Morais.

“De corpo e alma”: histórias de mulheres acometidas por câncer. / Milca Silícia Morais Pessôa. – Cuité: CES, 2016.

73 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Alynne Mendonça Saraiva Nagashima.

1. Saúde da mulher. 2. Neoplasias. 3. Feminilidade. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.99

MILCA SILÍCIA MORAIS PESSÔA

**“DE CORPO E ALMA”: HISTÓRIAS DE MULHERES ACOMETIDAS POR
CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado pela Banca Examinadora em ____/____/____.

Prof. Dr^a. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima
(Orientadora)

Profa. Dr^a Luciana Dantas Farias de Andrade
(Membro Examinador)

Profa. Esp. Edlene Regis Silva Pimentel
(Membro Examinador)

A todas as mulheres acometidas por câncer, em especial as minhas Joias: Esmeralda, Turmalina, Turquesa, Pérola, Jade e Ágata. Vocês são exemplos de coragem, amor e fé!

A minha Avó Marina (sempre em minha memória) por ter me inspirado a desenvolver esse trabalho. Eu te amarei eternamente!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por permitir que tudo isso se tornasse real! Por nunca desamparar-me, por me mostrar que tudo é possível e por nunca me deixar cair! Toda honra e toda Glória a ti, meu Pai!

A minha **vovó Marina Morais** (sempre presente em minha memória), a pessoa que me tornei foi o reflexo do seu amor e dedicação para comigo. Eu nunca terei palavras para expressar o tamanho do meu amor por ti.

A minha **mãe Adjane Morais**, por nunca medir esforços pra me fazer feliz! Por nunca desistir de mim e sempre lutar para me ver bem! Sem a senhora eu não sou nada! Se eu te tenho, tenho tudo! Obrigada por sempre acreditar em mim. Essa vitória é nossa! Eu te amo!

A **Paulo César Julião** por nunca ter me desamparado, por ter sido o pai que eu nunca tive, por confiar em mim e por caminhar ao meu lado, ajudando-me a carregar os fardos dessa vida.

A minha **títia Janne**, minha outra mãe, que sempre esteve comigo, me dando todo seu carinho e seu amor... Eu sou muito grata por tudo que fez e faz por mim. Eu te amo!

Ao meu **avô Dedé**, avô que Deus me deu, que a vida me mostrou! Seu amor me ajudou a compensar toda e qualquer falta de outros amores que eu não recebi. Eu sou muito grata ao senhor por tudo que já fez por mim, por me abrigar, por me dar colo, por me dar o seu amor! E ao meu **vovô Bastinho**, por todo carinho e amor desde sempre e pra sempre... Vovô eu te amo!

Agradeço aos meus irmãos **Driech, Drielle e Lucas** por todo amor. Vocês são presentes em minha vida, são meus pontos de alegria! Aos meus primos: **Hugley e Tatjana** por estarem sempre por perto!

Agradeço aos meus amigos que caminharam comigo, que se fizeram presentes e que me deram colo quando precisei, em especial: **Sheila Lucena, Indira Araújo, Júlia Azevêdo, Hugo Araújo, Yago Pereira, Dênnyson Eliseu, Pedro Henrique, Mariana Medeiros, Wynne Nogueira, Lisarb Brasil e João Paulo**. Sem vocês, não teria sido a mesma coisa. Vocês alegraram a minha caminhada e me fortaleceram quando precisei.

Aos amigos que a Universidade me deu, em especial: **Tamirys Leite, Maria Vitória**, que dividi a casa, os problemas e as alegrias. Serei eternamente grata por tudo que vivemos em Cuité, vocês são minha família paraibana! **Gilzimore Dourado, Débora Brito, Irys Cosmo, Heliara Silva, Kaylla Luely, Elton Lima, José Simão e Eder Dourado**. Agradeço

pela cumplicidade, pelos incentivos e pelos momentos especiais que compartilhamos juntos. Vocês sempre estarão em meu coração!

Ao corpo docente da UAENFE, em especial: **Jocelly Ferreira**, que esteve comigo quando precisei e me provou que amizade entre aluno e professor pode existir e se consolidar; a **Matheus Nogueira** por me estender a mão sempre que precisei e a **Glenda Agra** por ter acreditado em meu potencial.

As minhas pedras tão preciosas, por participarem do meu estudo, por relatarem suas histórias de vida, por me provarem que a fé cura! Em especial á minha pedra **Esmeralda**, que foi a alma do meu trabalho, que me fez acreditar que não devo desistir do amor. A todas vocês toda minha admiração! Vocês me inspiram a ser uma pessoa melhor!

A pessoa essencial nessa construção, à amada **Alyne Mendonça**, pelo seu empenho, responsabilidade, disponibilidade, amor e dedicação na orientação desse trabalho. Não poderia ter tido orientadora mais sensível e humana, palavras são insuficientes para expressarem toda a minha gratidão por tudo que fez e faz por mim!

Sou grata aos membros da banca: **Luciana** e **Edlene** por participarem de um momento tão especial da minha vida. Obrigada por contribuírem para minha formação acadêmica!

Por fim, sou grata a todos que acreditaram e não acreditaram em mim, vocês me impulsionaram a seguir e me tornar mais forte! Muito obrigada!

PESSOA, M. S. M. **“De corpo e alma”**: Histórias de mulheres acometidas por câncer. 2016 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

RESUMO

O câncer entre as mulheres vem crescendo ao longo do tempo. Sendo assim, a população feminina segue com a multiplicidade de papéis diante da sociedade contemporânea e ainda possui a missão de enfrentar sua nova condição de vida, afetando não só a sua rotina social e profissional, mas o principal dos motivos, o de “ser mulher”, já que o câncer e o tratamento deste, muitas vezes, causam transformações no corpo e na alma, agredindo diretamente a feminilidade. Essa pesquisa teve como objetivos: conhecer os sentimentos vivenciados pelas mulheres com a descoberta do câncer; descobrir a percepção que a mulher tem do seu corpo após o diagnóstico da doença e apontar as dificuldades que elas vivenciam na condição de mulher acometida por câncer. A produção ocorreu por meio de uma abordagem qualitativa de tipologia descritiva e exploratória, utilizando-se o método de História Oral Temática. Participaram da pesquisa seis mulheres que estavam sendo acompanhadas por uma Organização Não Governamental no município de Campina Grande-PB. A coleta foi realizada nos meses de dezembro de 2015 á setembro de 2016 e os resultados foram analisados conforme análise temática confrontada com a literatura pertinente. Os resultados foram expressos em 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. Observou-se que as mulheres apresentaram sentimentos de tristeza e isolamento, mas também de resiliência e resignificação diante da vida. As transformações atingiram não apenas o corpo, mas também a corporeidade e afetaram diretamente a vivência da feminilidade. Além disso, as mulheres enfrentaram preconceitos, isolamento e exclusão com a descoberta da doença, mas também utilizaram-se da fé e do apoio social para superar esse momento difícil. Assim, 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.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Neoplasias; Feminilidade.

PESSOA, M. S. M. **“De corpo e alma”**: **Histórias de mulheres acometidas por câncer**. 2016 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem). Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2016.

ABSTRACT

Cancer among women has increased over time, and thus the female population follows with the multiplicity of roles on the contemporary society and also has the mission to face their new condition of life, which is affected not only their social routine and professional, but the main reason, the "being a woman" since the cancer and the treatment of this often cause bodily changes that harm the femininity of the woman. The objective was to know what the feelings of women with the discovery of cancer; evaluate the perception that women have of your body after diagnosis of the disease; pointing out what difficulties they experience in womanhood committed by cancer. The production occurred through a descriptive, exploratory approach with a qualitative approach and thematic oral history. The results were expressed in three themes: 1) With 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 stigmas. It is very important that further research aimed at this issue arise, so that we can better understand the female universe before the fight against cancer and so the professional can evolve towards this reality, as the cases of cancer in Brazil only increase.

Keywords: Women's health; neoplasms; Femininity.

A persistência realiza o impossível!

(Provérbio Chinês)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CES – Centro de Educação e Saúde

CLIPSI – Clínica de Pronto Socorro Infantil

EV – Esperança e Vida

FAP – Fundação Assistencial da Paraíba

GAPO – Grupo de Apoio ao Paciente Oncológico

HU- Hospital Universitário

INCA- Instituto Nacional do Câncer

ONG – Organização Não Governamental

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAENFE – Unidade Acadêmica de Enfermagem

USG – Ultrassonografia

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 O câncer e seu impacto na saúde	18
2.1.2 A mulher e a experiência de viver com câncer	19
2.2 O cuidado as pessoas com câncer	20
2.3 O cuidar como essência do tratamento	21
3 PERCURSO METODOLÓGICO	23
3.1 Abordagem e Tipologia da pesquisa.....	24
3.2 Cenário da pesquisa	24
3.3 Colaboradoras do estudo.....	25
3.4 Coleta do material e produção do corpus documental	25
3.5 Análise do material coletado.....	26
3.6 Considerações éticas	27
4 RESULTADOS: AS HISTÓRIAS PRECIOSAS	28
<i>ÁGATA</i>	29
<i>JADE</i>	32
<i>PÉROLA</i>	35
<i>TURMALINA</i>	38
<i>TURQUESA</i>	41
<i>ESMERALDA</i>	44
5 DISCUSSÃO DO MATERIAL EMPÍRICO	47
5.1 Perfil das colaboradoras.....	48
Eixo Temático I: Entre tristeza e coragem: sentimentos de mulheres frente ao diagnóstico de câncer.	49
Eixo temático 2: Reconhecendo o corpo após o diagnóstico do câncer	52
Eixo Temático 3: Dificuldades enfrentadas por mulheres com câncer: superando desafios	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	62
ANEXOS	67
ANEXO I: ENTREVISTA	67
ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	68
ANEXO III – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	70
ANEXO IV - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	71



Fonte: Google imagens, 2016.

“São os passos que fazem o caminho”
(Mário Quintana)

1 Considerações Iniciais

Câncer é uma palavra de origem grega, “*karkínos*”, que na língua vernácula tem o significado de caranguejo, foi reportada por Hipócrates e é utilizada desde a antiguidade. Na atualidade, o câncer se define como um agrupado de doenças, que se caracteriza pelo crescimento rápido e desordenado de células neoplásicas, as quais podem migrar para tecidos adjacentes (BRASIL, 2012).

As neoplasias podem ser classificadas em benignas e malignas. Os tumores benignos apresentam crescimento organizado, lento e expansivo, além de possuírem limites nítidos. Já os tumores malignos caracterizam-se por terem autonomia e serem aptos a invadirem tecidos vizinhos, formando metástases, que podem levar a morte (BRASIL, 2012).

O câncer é denominado como um problema de saúde pública, ocupando o segundo lugar em causas de mortes na população adulta do Brasil (RODRIGUES; POLIDORI, 2012). Dentre os dados existentes, o Instituto Nacional do Câncer (2016) traz que, com exceção dos casos de câncer de pele não melanoma, tem-se aproximadamente 600 mil casos novos de câncer para o biênio 2016/2017. As neoplasias apresentam elevados índices de mortalidade e morbidade, sendo assim, a partir da identificação dessa doença ocorre à associação com a morte, fazendo com que a pessoa que receba esse diagnóstico fique apavorada e encontre dificuldades para enfrentar essa condição (RAMOS et al, 2012).

A distribuição proporcional dos cinco tipos de cânceres mais estimados para 2016/2017, segundo o INCA, tem como localização primária 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%). Já no sexo feminino: Mama (28,1%); Cólon e Reto (8,6%); Colo do Útero (7,9%); Traqueia, brônquio e pulmão (5,3%) e Glândula Tireóide (3,7%), não levando em consideração o câncer de pele não melanoma em ambos os sexos (BRASIL, 2016).

Ao viver a experiência do diagnóstico, a pessoa apresenta diversos sintomas de estresse que são condizentes com o enfrentamento de uma patologia que remete a modificação da integridade física e psíquica e que necessita de cuidados mais intensos. Sendo assim, além do câncer reportar a morte, leva também ao medo de mutilações, desconfigurações, de tratamentos que provoquem dor ou mal-estar, além da presença de sentimentos depressivos e baixa auto-estima (SOUZA; SANTO, 2008).

Entre as mulheres o câncer vem crescendo ao longo do tempo. Assim, a população feminina segue com a multiplicidade de papéis diante da sociedade contemporânea e ainda possui a missão de enfrentar essa nova condição de vida, onde afeta não apenas a sua rotina social e profissional, mas atinge principalmente sua essência de “ser mulher”, já que o câncer

e o tratamento deste muitas vezes causam alterações corporais, que agridem diretamente a feminilidade (SOUZA; SANTO, 2008).

Corroborando com os autores acima, Pinho et al (2007) referem que quando a mulher depara-se com o câncer, além do medo da morte, se faz presente no seu cotidiano outro receio exibido por ela, que está ligado à possibilidade de perder algum órgão que possui representações e significados que simbolizam sua feminilidade e estética.

Diante da vivência da mulher com o câncer, a mesma apresenta medo da solidão, da separação de quem se ama, do desconhecido, de ter que interromper seus sonhos, de morrer e abandonar os que ficam, principalmente quando essas pessoas são os seus filhos (BORGES et al, 2006). Com isso, para afastar o desespero que sentem, as mulheres buscam na espiritualidade um fator de proteção contra o medo da morte (SILVA; AQUINO; SANTOS, 2008).

Sendo assim, a experiência de estar com câncer transcende o sofrimento causado pela doença. Esse sentimento possui elucidações voltadas para a patologia, bem como para seu tratamento que invadem diretamente o “mundo feminino”, interferindo nas relações interpessoais da mulher (PINHO et al, 2007).

Segundo Salci e Marcon (2008), ao terem contato com esse novo acontecimento em suas vidas, as mulheres realizam adaptações em suas rotinas, advindas principalmente do fato de que agora elas precisam receber ajuda e cuidado das pessoas a sua volta, seja familiar ou profissional.

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 dona do lar e cuidadora e passa a ser a receptora de cuidados (SALCI; MARCOS, 2010).

Nesse contexto, desenvolver uma pesquisa que possa abordar as vivências das mulheres com câncer é poder discorrer sobre o sofrimento que acometem 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, permitindo um acolhimento e um cuidado de qualidade para esta mulher.

A proximidade com o tema se deu pela curiosidade em entender como as mulheres lidam com o câncer, o que sentem e o que passam durante o tratamento, bem como compreender a percepção que elas tem de si mesmas frente ao diagnóstico da doença. Esse

despertar veio a partir de uma experiência em meu seio familiar, na qual minha avó veio a óbito em decorrência de um câncer sem ter recebido o cuidado necessário pela equipe de saúde, pela dificuldade de compreensão em observar o ser humano como pessoa que possui sentimentos. Sendo assim, espero que esta pesquisa possa trazer possibilidades para 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.

Espera-se, então que essa pesquisa venha subsidiar os profissionais de enfermagem pelas novas possibilidades de desenvolver um cuidado integral voltado para a perspectiva de gênero a partir das experiências vividas e sentidas no corpo e na alma de cada mulher acometida por câncer.

Considerando 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 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: Objetivo Geral: Revelar histórias de mulheres acometidas por câncer; Objetivos Específicos: Conhecer os sentimentos vivenciados pelas mulheres com a descoberta do câncer; Descobrir a percepção que a mulher tem do seu corpo após o diagnóstico da doença; Apontar as dificuldades que elas vivenciam na condição de mulher acometida por câncer.



Fonte: Google imagens, 2016.

*“A vida só se dá pra quem se deu.”
(Vinicius de Moraes)*

2 Revisão de Literatura

2.1 O câncer e seu impacto na saúde

Tidas como as principais razões de mortes por adoecimento, as doenças crônicas tem sido destaque por apresentarem crescimento exponencial em todo o mundo. Em países desenvolvidos e em desenvolvimento, aparecem como a segunda e a terceira causa de morte, na devida ordem (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009).

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), consistem no problema de saúde de maior relevância, sendo as causadoras de 72% das mortes, com ênfase nos quatro grupos de causas de óbito destacados pela Organização Mundial de Saúde (OMS): cardiovasculares; câncer; respiratórias crônicas e diabetes (MALTA et al, 2014).

Os autores supracitados afirmam que as DCNT representam o maior problema mundial de saúde, gerando um alto número de mortes prematuras, perda da qualidade de vida, bem como alto grau de limitação e incapacidade, além de serem motivadoras de impactos financeiros para famílias e também para a sociedade em geral.

Sendo assim, Malta et al (2014) trazem que dentre as doenças crônicas, o câncer vem crescendo de maneira exorbitante, ocupando o segundo lugar nas causas de mortes na maioria dos países. Com isso, os autores acreditam que as neoplasias irão ultrapassar as doenças cardiovasculares, que na atualidade surgem como a primeira causa de morte na população mundial.

A OMS idealizou algumas perspectivas no que diz respeito às neoplasias, porém, alertou para uma situação: 27 milhões de novos casos de câncer para o ano de 2030 em todo o mundo, tendo a previsão de 17 milhões de mortes por esta doença, sendo os países em desenvolvimento os mais acometidos, entre eles, o Brasil (BRASIL, 2012).

De acordo com o INCA (2016), a distribuição dos casos novos de câncer segundo localização primária mostra-se heterogênea entre estados e capitais do Brasil. No nordeste, os casos que mais se destacam são os de próstata e estômago em homens, e nas mulheres, o de mama e colo de útero.

Ainda de acordo com o INCA (2016), na Paraíba, as estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes e do número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária, são nos homens: Próstata (1040 casos); Estômago (230 casos) e Traqueia, brônquio e pulmão (180 casos). Já nas mulheres: Mama (800 casos); Colo do útero (330 casos) e estômago (180 casos).

O Instituto Nacional de Câncer (2014) garante que dentre as neoplasias existentes, o câncer de mama é considerado o maior causador de mortes em mulheres em todo o mundo. Para o Brasil, em 2016, são esperados 57.960 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres.

Verifica-se então que o câncer de mama possui maior incidência que as demais que acometem o sexo feminino, com isso, é necessário compreender as distintas situações de sofrimento que a mulher pode vivenciar, além do desconforto físico, psicológico e emocional, geradores de ansiedade ou depressão, mas também problemas na percepção distorcida da autoimagem que acaba por ocasionar uma baixa auto-estima, bem como diminuição da libido sexual (PINHO et al, 2007).

2.1.2 A mulher e a experiência de viver com câncer

O cuidado constantemente é atribuído ao sexo feminino e sempre esteve presente no cotidiano da mulher. Sendo assim, essa mulher é reconhecida como uma unidade de cuidado, não só em situações patológicas, mas também em sua rotina diária, onde está realizando o cuidado o tempo todo (MARCO; SALCI, 2008).

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. Sendo assim, quando seu papel é invertido, ela passa a ser a pessoa a receber o cuidado, sendo natural que não consiga ficar a frente de sua família como costumeiramente. A mulher não aceita facilmente essa nova condição de vida e sente-se desconfortável em repassar para outra pessoa os cuidados que ela mesma desenvolvia (SALCI; MARCOS, 2010).

Devido o tratamento rigoroso e intenso, Siqueira; Barbosa e Boemer (2007) garantem que as atividades desempenhadas pelas mulheres com câncer, passam a ser restritas ao âmbito domiciliar, acarretando em isolamento social. A exclusão social é bastante frequente entre pessoas com câncer, pois suas condições de saúde já não concedem que elas compareçam a lugares públicos com a mesma frequência de antes (SALCI; MARCON, 2010).

Além disso, Carvalho e Merighi (2005) afirmam que além de estarem carregando o peso de ficarem hospitalizadas ou fadigadas pelo tratamento, as mulheres com câncer carregam a culpa de estarem ausentes do seu lar e da sua família, o que gera maior sofrimento e tristeza para ela.

A incapacidade física de pessoas com câncer acaba privando-as de desenvolverem atividades laborais cotidianas, o que acarreta em sentimentos que deprimem a qualidade de existir/viver da mulher. Vale salientar que o trabalho é uma forma que o ser humano encontra para sustentar-se financeiramente, bem como garante que ele se expresse e se realize como ser no mundo. (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

Ramos et al (2012) pontuam que mesmo com todas as questões demonstradas acima, é importante destacar que durante a experiência da mulher com o câncer, ela pode também vivenciar a perda da sua feminilidade, pois passará a possuir um corpo modificado, o que acaba causando alterações na sua imagem corporal. A percepção negativa de sua imagem como alguém diferente daquela de antes do tratamento, ocasiona alterações na sua auto-estima, desencadeando muitas vezes sofrimento psíquico e social (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

As mulheres acometidas por câncer, quando conseguem reestabelecer uma rotina social, muitas vezes ainda passam por preconceitos e discriminação. Elas começam a receber tratamento diferenciado a partir do diagnóstico da doença, o que leva a sentimentos de insuficiência e incapacidade (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

Porém, o sentimento de maior destaque perante o enfrentamento do câncer é o medo. O medo da morte se destaca como o fato mais assustador da vida! Sendo assim, muitas mulheres possuem o receio de não conseguirem realizar seus sonhos e projetos ou de não terem a oportunidade de acompanhar o crescimento de seus filhos (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

Nesse sentido, o enfrentamento do câncer precisa partir de uma abordagem integral, ou seja, é necessário que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado planejem uma assistência holística que vise desde as medicações prescritas até as possíveis modificações do corpo da mulher afetada, sua imagem corporal, sua feminilidade e a compreensão dos sentimentos vividos por ela, buscando incrementar qualidade de vida no dia-a-dia da pessoa (RAMOS et al, 2012).

2.2 O cuidado às pessoas com câncer

Para garantir maiores subsídios de recuperação para pessoas acometidas com câncer, é necessário que o tratamento seja realizado por uma equipe multiprofissional, que busque a melhor modalidade terapêutica para ser utilizada. Dentre elas estão: cirurgia, radioterapia e quimioterapia (PINHO et al, 2007).

Entre os principais objetivos do tratamento da pessoa acometida com câncer tem-se a cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida. Nos casos de câncer de mama, colo do útero, cavidade oral e cólon, quando detectados prematuramente e cuidados de acordo com as melhores técnicas clínicas, existem tratamentos curativos para um terço deles (BRASIL, 2012).

No tocante a quimioterapia, ela consiste em um tratamento sistêmico, onde pode tornar possível a recuperação da saúde do paciente, bem como possibilitar o tratamento antecipado de metástases não detectáveis. Esse tipo de terapêutica ocasiona inumeráveis efeitos adversos, pois não atacam exclusivamente as células tumorais. Sendo assim, os mais frequentes efeitos incluem a mielossupressão, náuseas, vômitos, diarreia, e o mais característico desse tipo de tratamento: alopecia (RODRIGUES; POLIDORI, 2012).

A radioterapia é o recurso terapêutico local ou loco-regional do câncer, que emprega aparelhagem e técnicas diversas para irradiar áreas do corpo humano, prévia e cautelosamente demarcadas. Em outras palavras, consiste na aplicação de raios ou partículas ionizantes de grande energia para o tratamento do câncer (BRASIL, 2012).

Os procedimentos cirúrgicos que são frequentemente utilizados constituem-se de uma das armas mais eficazes para tratamento do câncer. Esse tipo de procedimento pode ser realizado por várias razões, como: cirurgia profilática, diagnóstica, curativa, paliativa ou para estadiamento. Esse tipo de tratamento é comumente associado à quimioterapia ou radioterapia (VIEIRA et al, 2012).

Além dos tratamentos citados acima, ainda existe o tratamento de suporte, que é composto por um grupo especial de medicamentos, que são usados para o apoio no tratamento dos doentes com câncer, apesar de não exercerem ação direta sobre as neoplasias. Os fármacos que podem ser utilizados, a depender dos quimioterápicos usados pelo paciente, e da dose aplicada, são: analgésicos, antieméticos, corticoides, antiinflamatórios, antidiuréticos, protetores gástricos, antibióticos e antifúngicos profiláticos (BRASIL, 2012).

Além da terapia medicamentosa, a pessoa com câncer pode fazer uso de outros recursos terapêuticos, que se referem à complementariedade do tratamento oferecido pela medicina convencional (GRANER; JUNIOR; ROLIM, 2010). Em estudo realizado por Graner, Júnior e Rolim (2010), observou-se que um terço das pessoas utilizam algum tipo de terapia complementar em tratamentos de saúde.

2.3 O cuidar como essência do tratamento

O cuidado visa melhorar as condições humanas no processo de viver/morrer sendo de responsabilidade do ser humano, estando presente em sua vida desde o nascimento até a sua morte. O cuidado vai além do egoísmo de intitular apenas uma profissão para desenvolvê-lo (SENA et al, 2011).

O tratamento adotado contra o câncer deixa a pessoa acometida mais fragilizada, o que acarreta uma maior dependência, bem como um maior cuidado, que pode ser ofertado por um familiar, cuidador ou profissional da saúde, sendo frequentemente destinado aos enfermeiros, que desempenham, historicamente, a arte do cuidar (SENA et al, 2011).

Durante todo o processo de luta contra a patologia em questão, a mulher tende a reconstituir-se frequentemente na nova trajetória da sua vida. A dona de casa, mãe, trabalhadora acaba sendo inserida em ambientes que antes não conhecia e passa a ter contato com pessoas que não faziam parte do seu dia-a-dia. Sendo assim, quando a mulher procura auxílio médico, essa não está buscando apenas o tratamento medicamentoso, mas sim uma forma de escuta, acolhimento, ou melhor, esperança para a cura do seu sofrimento (SILVA, 2006).

As pessoas acometidas pelo câncer apresentam, na maioria das vezes, medo constante da morte, insegurança, sensação de abandono da família, perda da feminilidade, além de apresentar sintomas físicos decorrentes da terapêutica utilizada. Com isso, é necessário acolhê-la devidamente, tentando tranquilizá-la e confortá-la, fazendo com que esse cuidado vá além do tratamento medicamentoso, ou seja, o cuidador deve compreender a mulher e suas peculiaridades e oferecer apoio para juntos enfrentarem a doença (SENA et al, 2011).



Fonte: Google imagens, 2016.

*“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando,
no fim terás o que colher.”
(Cora Coralina)*

3 Percurso Metodológico

3.1 Abordagem e Tipologia da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2008) as pesquisas descritivas voltam-se para a apresentação das características de uma população ou criação de relações entre as variáveis. Já as pesquisas exploratórias possuem como objetivos desenvolver, elucidar e transfigurar conceitos e ideais, responsabilizando-se pela produção de problemas mais específicos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

De acordo com Minayo (2007), a pesquisa qualitativa se volta a questões específicas, tendo como função mensurar o nível de realidade que não pode ser calculado, ou seja, descreve um mundo de crenças, significados, valores, motivos, que não podem ser diminuídos ao grau das variáveis. Essa abordagem oportuniza a descoberta de processos sociais não muito conhecidos no que diz respeito à grupos específicos, dispõe à formação de novas abordagens, reavaliação e criação de novas definições e categorias durante a investigação.

A escolha desse tipo de pesquisa surgiu da oportunidade que propicia ao pesquisador de conseguir ter um espaço para interagir com as colaboradoras da análise, garantindo assim a melhor compreensão da realidade para que se trilhem novos conhecimentos. E para alicerçar essa interação entre pesquisador-participante, permitindo que as experiências e vivências pessoais sejam valorizadas, optou-se por utilizar o método da História Oral.

A História Oral (H.O) é caracterizada por um relato verbal de vida social de uma pessoa e trata-se de uma documentação oral. Esse método é realizado com o auxílio de um gravador de voz através de uma entrevista. Em outras palavras, indivíduos relatam suas experiências pessoais, bem como os acontecimentos de sua vida (MEIHY; HOLANDA, 2011).

Este estudo foi guiado pela História Oral Temática que permite que o pesquisador se volte para um assunto já definido, onde o colaborador (participante) poderá relatar suas vivências. Esse tipo de História Oral possui caráter contundente, uma vez que confronta opiniões formadas e é de caráter social (MEIHY; HOLANDA, 2011).

3.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada 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 08 anos vem prestando um atendimento a pessoas com diagnóstico de câncer, desenvolvendo ações que possam refletir diretamente na melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

A ONG trabalha dando suporte na reestruturação familiar, bem como garantindo que pessoas cadastradas tenham direito a alimentos, medicamentos, terapias integrativas e de apoio, orientações, palestras, entre outras questões. Além disso, oferece condições para que os usuários com câncer, que se encontram em tratamento, tenham uma melhor qualidade de vida.

3.3 Colaboradoras do estudo

Nos projetos que envolvem o método da História Oral, as participantes de uma pesquisa são chamadas de colaboradoras. Assim as colaboradoras definidas para fazerem 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, sendo assim, o estudo contou com 6 mulheres.

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

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

3.4 Coleta do material e produção do corpus documental

A pesquisa foi desenvolvida pelo relato oral das histórias das colaboradoras no período de Julho á agosto de 2016. Para isso foi feita uma entrevista com as questões de coorte. Sabendo-se disso, foram elaboradas e respeitadas as etapas denominadas de pré-entrevista, entrevista e pós-entrevista.

Durante a pré-entrevista, as mulheres foram convidadas a participar da entrevista, bem como identificadas como colaboradoras. Esse momento se caracteriza pelas questões perguntadas a fim de se obterem respostas sobre o tema em questão, nessa etapa, elas foram asseguradas do anonimato da pesquisa.

No que se refere ao anonimato, as colaboradoras receberam nomes de pedras preciosas, pois as mulheres desse estudo merecem nomes á altura do caminho pelo qual perpassam durante a descoberta e tratamento do câncer, porque elas são verdadeiras preciosidades.

As entrevistas tiveram início com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde as participantes puderam se resguardar de seus direitos enquanto colaboradoras. Após assinatura do TCLE a entrevista foi conduzida pela ficha, contendo dados pessoais e locais do encontro de cada depoente e em seguida foram feitas as questões de coorte:

_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”?

Já na pós-entrevista, as colaboradoras foram informadas como aconteceriam fases da pesquisa, bem como foi marcado um novo encontro para que as mesmas pudessem ler suas histórias já finalizadas.

Para a construção do *corpus* documental, após a realização e gravação das entrevistas e das observações feitas durante esse período, todo material foi transformado em texto e subsequentemente passaram por fases de acordo com Meihy e Holanda (2011).

A) Fase da transcrição: Foi feita de acordo com as entrevistas gravadas em áudio onde em seguida foram reproduzidas fielmente no papel. B) Fase da textualização: as questões de coorte foram retiradas do texto, assim como as interferências da pesquisadora, sendo deixadas apenas as narrativas das colaboradoras. Foi nesse momento do estudo que se escolheu o tom vital, que representa a frase de destaque dita pela depoente que chamou mais a atenção do pesquisador. C) Fase da Transcrição: onde a pesquisadora atuou na recriação do texto que foi laborado e organizou a história de cada mulher de uma maneira que faça sentido para elas. D) Fase da Conferência: A história final foi levada para cada mulher, para que a mesma pudesse ler, acrescentar ou retirar algo que deseje e dar a provação final.

3.5 Análise do material coletado

A história oral temática volta-se para questões em torno de uma temática específica já definida anteriormente, sendo assim, é uma entrevista onde o pesquisador precisa de aptidão no assunto. As histórias escolhidas para o tratamento e análise, caracterizam-se por ser de

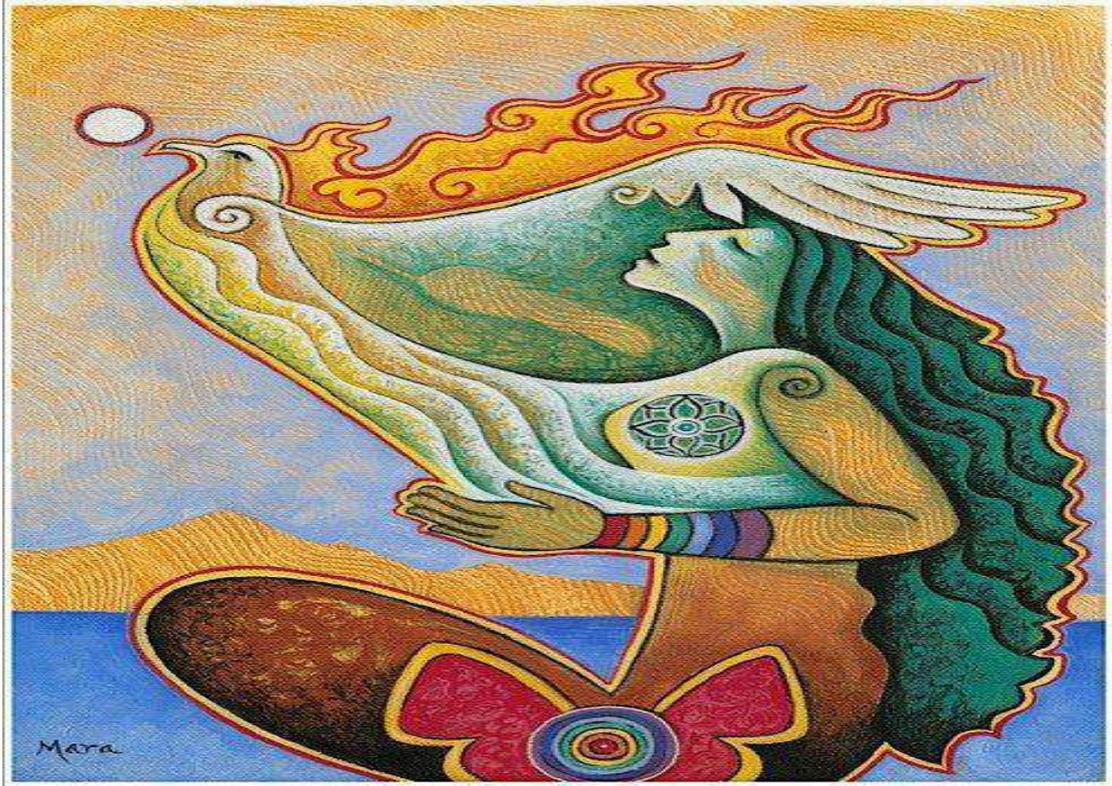
punho social onde as entrevistas não se nutrem sozinhas, ou seja, elas devem proporcionar discussões aptas de sustentar opiniões (MEIHY; HOLANDA, 2011).

Nesse sentido, após as histórias terem sido aprovadas pelas colaboradoras, houve a construção de eixos temáticos. Os eixos foram construídos com base nos objetivos propostos e nas temáticas mais constantes apresentadas nas seis histórias e discutidos a partir da literatura pertinente.

3.6 Considerações éticas

Os critérios usados obedeceram a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia as pesquisas com seres humanos, bem como foi solicitado permissão as 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.

Ao serem convidadas para participarem da pesquisa, as colaboradoras foram informadas sobre os objetivos do estudo. Elas foram asseguradas do sigilo, anonimato e desistência em qualquer momento da pesquisa, garantidos mediante o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE) que foi fornecido no momento da entrevista (ANEXO II), e foi ser assinado em duas vias, ficando uma com a colaboradora e outra com a pesquisadora. Vale ressaltar que as colaboradoras receberam nomes fantasias que garantem seu anonimato e todos os nomes citados nas histórias foram substituídos para evitar identificação.



Fonte: Google imagens, 2016.

*“Ah, se ela soubesse
Que quando ela passa
O mundo sorrindo se enche de graça
E fica mais lindo
Por causa do amor”
(Vinícius de Moraes)*

4 Resultados: As histórias preciosas



Fonte: Google imagens, 2016.

ÁGATA

Mora em Campina Grande, 68 primaveras, casada, evangélica, possui ensino fundamental incompleto, descobriu-se com câncer de estômago no ano de 2009, realizou procedimento cirúrgico para retirada do tumor e não precisou realizar tratamentos de quimioterapia ou radioterapia.

Ágata tem os cabelos bem curtos e tingidos de castanho, estatura pequena, usava óculos e roupas coloridas para combinarem com a sua alma. Ela exalava uma alegria que era contagiante, dona de uma fé inabalável que invadiu meu coração ao narrar com amor e garra toda a sua história. Seu abraço era acolhedor e por alguns segundos me senti nos braços da paz!

...Meu Deus, câncer? Eu vou morrer dessa doença!..

Na verdade, quando eu soube da notícia do exame, 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!’ Quando cheguei em casa, falei com a minha menina e ela disse: ‘mais mãe, tudo, tudo... Deus tudo pode!’ E eu também na verdade, fiquei muito aperreada e pensei: ‘como é que eu vou viver agora?’ Então, eu pensei: ‘Deus proverá, Deus vai me curar!’ Ai ainda fui lá dentro, ainda disse um bocado de “doidera” pra minha filha, que eu ia morrer (risos), então pensei: ‘Sabe de uma coisa, senhor? Tu és o dono do mundo! Tu vai me curar!’

Quando procurei o médico Paulo lá no Hospital da FAP, ele disse assim pra mim: “Você não tem idade de se operar não”, ele botou muita dificuldade. [...] Quando eu fui fazer o exame lá no hospital perto da “CLIPSI”, o doutor pediu 10 mil reais. Ai eu falei: ‘mas como

é que eu vou pagar 10 mil reais se eu não tenho condições? Quem já viu?’ Eu sei que ele disse: ‘então tudo bem!’ Fico até assim um pouco nervosa quando falo desse problema (Emocionou-se). Mas eu falei: ‘Doutor, primeiramente Deus é quem vai me curar! Já me curou!’ Nessa hora, eu estava com uma menina que foi comigo né? E ela comentou: ‘tu tivesse muita coragem!’ Mas é Deus que dá coragem a gente! O médico disse que eu teria que me operar em João Pessoa, porque aqui num tinha mais equipe pra operar e tal. Então fui falar com uma amiga minha e ela disse: ‘num se preocupe não, que eu vou falar com doutor Carlindo do Hospital da FAP’.

Quando fui atrás de doutor Carlindo, ele afirmou pra mim que o hospital da FAP não tinha vaga, mas que eu podia ficar lá até 21 dias internada, só tomando medicamento. Ai eu disse: ‘Doutor, pela minha saúde eu passo até um ano!’ Ele disse: ‘como você é corajosa!’ Então, todo esse tempo que passei lá não me alimentava de nada, só soro! Soro direto! Quando foi com mais ou menos 15 dias, o médico falou assim pra mim: ‘é hoje a cirurgia!’ Eu disse: ‘Deus tá no controle!’ E eu fui! Graças a Deus passei um tempo lá e depois vim embora porque ele me deu alta. Mas eu agradeço muito a Deus também pelo milagre que Ele me deu. Mas antes de sair, encontrei o antigo médico e disse: ‘Doutor Paulo, o senhor me desenganou, mas Jesus não! E eu vou me operar aqui... aqui aonde eu tô!’

Quando eu olhava pra mim assim, que eu via aquela cirurgia, tudo aberto[...] e eu maguinha... meu Deus! Eu vi meu corpo e disse: ‘Meu Deus! Deus vai me dar outra reforma’, graças a Deus, fui aumentando o peso e tudo...

Fiquei boa, graças a Deus e também meu cabelo não caiu, nem tomei aquelas coisas (se referindo à quimioterapia), nem nada... Essa semana eu tava pensando que vou continuar fazendo os exames! É melhor, né? Com a doutora... Eu vou pedir pra ela solicitar exame de... endoscopia.... já fiz também, mas não deu nada, graças a Deus! Fiz exame da mama também, não deu nada! Fiz abdominal (referindo-se ao USG) O médico mesmo falou lá: Graças a Deus você tá boa completa! Então tenho que agradecer a Deus né? pela cura que Ele me deu!

Sim, passei um bocado de tempo fazendo um exame ai no posto de saúde, que é onde faço, a doutora disse: Ágata, agora você já tá, graças a Deus, já está bem! Vou suspender uns exames! Agora você pode vim aqui conversar com a gente. Eu disse: ‘Muito obrigada!’ Foi mesmo! Ai as meninas bateram palma pra mim e tudo...

Hoje eu me cuido muito bem, graças a Deus! Gosto muito de higiene, né? Limpeza! Tomo meu banho de manhã, me ajeito, me perfume... Mas minha menina diz: ‘mas menina, parece que tu vai até pra algum comércio’... digo: ‘sou assim mesmo!’ Eu gosto muito de limpeza!

Gosto de rir, de conversar, pra mim nada é ruim, tudo é bom! Gosto de andar, eu gosto muito de andar! Aí pronto...

Eu me sinto bem, me sinto muito a vontade... pra mim eu não tinha aquele problema, Eu lutei né? A gente tem que lutar mesmo pelas coisas. As vezes a pessoa me via e tal, aí eu dizia: 'Não, mas é assim mesmo!' Eu reagi muito bem, graças a Deus! Não senti mais nada! Pra mim meu corpo só mudou porque fiz cirurgia né?

As pessoas que num sabem, que nunca passaram pelo problema é difícil cair a ficha... Mas eu digo: 'O que Deus me curou vai curar você também!' Eu já fui visitar gente com câncer... Fui pra saber e afirmar pra aquela pessoa que Deus existe! Porque as vezes muitas coisas são provações, mas Deus tá no controle da gente, né não? Ai eu falo pra pessoa: 'se preocupe não! O Deus que me curou, cura você também! Agora tem que ter fé Nele! Não deixe a ficha cair(risos)... porque se deixar a ficha cair, pronto! Morre todo mundo! Ai pronto, se agarre com Deus...'

Depois disso, dei meu testemunho nas igrejas e pra mim foi ótimo! Quando fez um mês ai uma vizinha minha me deu um papelzinho da associação (se referindo a ONG) que eu nem sabia que tinha. Lutei muito pra saber onde era a casa, mas deu certo! Lá na associação é muito bom pra mim! Ali é uma família! A assistente social é gente muito boa, ela faz tudo pela gente! Acredita que a gente tá sem ir esses dias e eu já to sentindo falta? As vezes lá também vai muita pessoa visitar a gente, dá uma palavra de amor, tudo isso a gente se sente feliz! E eu já não sinto nada! Me sinto muito bem! Agora, eu noto que quando eu pego muito em peso me sinto assim... dá aquela coisa ruim, né? Mas num é tanto não! Tirando isso, pronto... Graças a Deus! Aí tô aqui falando de minha história!



Fonte: Google imagens, 2016.

JADE

Possui cabelos grisalhos com tons ainda castanhos e tem estatura mediana. Carrega consigo um sorriso lindo e a empolgação de quem não teme a vida e nem seus desafios. Casada, 70 anos, mãe de 5 filhos, analfabeta, reside em Campina Grande. Nascida no interior da Paraíba veio morar na rainha da Borborema ainda pequena onde construiu sua família e mora há anos. Em suas andanças e vivências, leva sempre consigo ‘Nossa senhora do Perpétuo Socorro’ de quem é devota fiel!

...Quando eu soube que ia retirar o quadrante da mama, eu não fiquei triste não!

Comecei a desconfiar que tinha algo diferente quando tomando banho, passando o sabonete nos seios, eu encontrei aquele nozinho... ai eu disse: ‘Oxente! Eu tô com nóculo? Eu estou com um nozinho na mama!’ Ai procurei o médico né? Fui no posto e o médico pediu uma mamografia que acusou o nodulozinho. Ele tava pequeno ,pequenininho mesmo, só estava com 1 cm, mas já estava canceroso!

Eu fui uma pessoa forte! Porque a gente que é temente a Deus tem que ser forte! Quando eu recebi o diagnóstico me senti assim, um pouco meio abalada! A gente fica muito abalada! Mas não tive medo... Na hora eu não tive medo. Enfrentei! Mas depois eu disse: ‘Meu Deus, não é apenas eu! Têm tantos que tão passando por isso...se for o que Deus marcou pra mim, eu vencerei! E venci, em nome do senhor Jesus!

Na época a doutora falou assim, conversando comigo: ‘vai cair o cabelinho’. Então eu disse: ‘vai cair? Tá certo! Tem problema nenhum’. Mas ela disse: ‘olhe, mas vai nascer!’ ai eu disse: ‘tá certo!’. Eu ia pra Fundação Assistencial da Paraíba (FAP) com a cabecinha

pelada, com chapeuzinho...Mas enfrentei graças a Deus! Sem chorar, sem me aperrear, sendo muito forte! Minhas filhas ainda choraram, mas eu disse: 'eu ainda não morri! Eu estou viva, vamos trabalhar! E enfrentei!'

Eu não retirei a mama toda, só tirei um quadrante. A médica disse que com um quadrante resolvia, então eu disse: 'Tá certo! A senhora quem é a médica, é quem vai fazer o que deve fazer!' A cirurgia foi em Campina Grande, lá no Hospital da FAP! Hospital que está precisando de muita ajuda! Muita mesmo! Porque ali minha filha... precisa de uma ajuda e tanto!

Quando a doença chegou, vi meu corpo normal. Não achei que mudou nada! Pra mim continuou do mesmo jeito, o mesmo corpo! Porque eu sou uma pessoa que nunca fui muito assim, de luxo, de muita coisa... Eu nunca fui de tá pensando: 'Ai meu Deus, como meu corpo ta?... Como eu tô gorda... nunca fui disso!' E pra mim, eu não tinha nenhum problema no meu corpo! Quando eu soube que ia retirar o quadrante da mama, não fiquei triste não! Eu disse: 'Olhe, se eu tirar a minha mama toda, eu não vou usar prótese! Eu vou usar do jeito que estiver!' E se eu tivesse retirado toda, eu não ia usar prótese não... usava não!

Não uso prótese! Ainda tenho minha mama, quase completa né? Mas se fosse pra dizer assim: vai ter que retirar... eu não queria a prótese não! Quando eu fosse sair botava no outro sutiã uns paninhos e quando eu chegasse tirava e pronto... era assim! Mas pra usar a prótese mesmo, eu não usaria! Disse isso logo no começo, quando eu tirei. Se fosse tirar a mama eu não queria prótese! Por sinal, eu ganhei uma prótese muito boa, cara, mas doei na FAP, não quis! Eu doei...

É assim, no começo é um pouco meio difícil, que a gente sabe que é! Num é dizer assim que é fácil não! Mas quando a gente diz, a gente afirma que é mais fácil, a gente conseguir enfrentar! Ah, eu tenho uma devoção com Nossa Senhora do Perpétuo Socorro... então aquilo ali ó, me engrandecia... Porque eu dizia: 'Oh minha mãe, tu sois mãe, toma de conta de mim, pra eu tomar conta do meu povo, dos meus filhos'... E foi o que Ela fez! O que o senhor Deus fez comigo! Por isso, estou aqui ainda...

Então, eu enfrentei bem firme a condição de mulher com câncer! Eu não achei difícil! Porque o mais difícil que encontrei no tratamento só foi aquele enjoão (devido quimioterapia) que dá! Depois disso, aí pronto... pra mim tava tudo normal! Me sentia uma pessoa que parecia que não estava fazendo o tratamento! Em casa todo mundo se cuidava... Já estavam todos grandinhos, tudo mocinha e rapazinhos, alguns já casados já... e meu deram muita força! Meus filhos, nunca "esmoreceram", toda vida eram no meu pé! São as formosuras da casa! Sempre me tratavam bem em tudo! Até hoje me tratam bem, até parece que sou uma

criança. Então, não encontrei nenhuma dificuldade com a retirada da mama! Encontrei não! Graças a Deus! Glória a Deus! Eu fui muito feliz! Em nome do senhor Jesus!

Hoje eu faço pano de prato, faço conjunto de cozinha, faço minhas artes... Até agora, eu tava lá dentro do meu quarto trabalhando na máquina, não paro não! Gosto de estar andando, de sair de casa, gosto de estar na minha máquina costurando, gosto de estar fazendo meu artesanato... tô lá enfrentando... Eu gosto de enfrentar tudo! Eu gosto! Gosto de andar também, que pra você me pegar em casa tem que ligar! (risos)

Então, graças a Deus eu me cuido bem! Não tenho dificuldade nenhuma pra me cuidar. Como eu disse no começo, não sou uma pessoa vaidosa. Eu gosto de me tratar, de me limpar, de ser limpa... Só não gosto assim... de muita vaidade, isso eu não gosto muito não! Não tive medo de olhar pra minha mama depois da cirurgia. Eu olhava, tomava banho, me limpava direitinho... passava o sabão, porque que eles mandam passar um sabãozinho pra lavar. Parecia que não tinha sido feito nada de cirurgia. Foi uma coisa que Deus me segurou mesmo e disse: 'Tu tá segura na minha mão!' E foi nisso aí que eu me segurei!



Fonte: Google imagens, 2016.

PÉROLA

Possui cabelos cacheados em tons de vermelho, 32 primaveras. Reside em Campina Grande, casada, descobriu-se com câncer na tireóide há cerca de três anos e utilizou iodoterapia para tratamento. Mulher forte que exhibe marcas de suas lutas no pescoço, lutas essas que foram vencidas com determinação e garra por amor ao seu filho.

...A gente sempre vai botando filho, casa, marido, tudo na frente e sempre vai esquecendo da gente...

Quando eu descobri o câncer, na realidade, eu não tinha nenhum sintoma. Fui pro endocrinologista porque comecei com um aumento de peso, que toda vida eu tive esse problema com peso. Ai minha mãe disse: 'Mulher, tu tá engordando muito, vai pra o endocrinologista pra saber se tem alguma coisa descontrolada ou alguma coisa desse tipo'. Então eu fui!

Fiz os exames de sangue, e deu uma leve alteração só, na tireóide. Fiz a ultrassom e deu um nódulo. Esse nódulo já é bem antigo! Foi antes de engravidar do meu menino que descobri! Ai a gente vai deixando, deixando e não trata! Então, eu disse: 'Quando eu tiver meu menino, eu faço a punção' porque quando eu descobri esse nódulo estava no comecinho da gestação. Mas aí deixei, deixei, deixei, e quando eu fui ele ainda estava lá... era um nodulozinho de 1.6cm. E a médica disse: 'olhe, a aparência dele tá normal'.

Na época eu estava sem condições financeiras pra fazer esses exames... Mas mainha disse que íamos fazer um esforço pra fazer... Quando eu fiz a biopsia, já deu! Porque tem uns que o diagnóstico não ficam, né ? Tem que tirar pra fazer a biopsia da peça pra poder ficar bem

claro o diagnóstico. Mas no meu caso, o diagnóstico já foi bem claro. Era carcinoma papilífero!

Na realidade, quando eu fiz a punção e recebi a biópsia, eu já vi! Vi primeiro que o médico! Porque quando peguei o resultado, a consulta com ele ainda demorava uns 20 dias. Mas hoje em dia a gente é esclarecido né? Tem internet, tem tudo... você vasculha... E assim, quando a gente tem filho, a gente só pensa no filho! Eu estava recém separada do meu marido, nesse época... ele era é um pouquinho complicado...

Então fiz a cirurgia e retirei... Foi uma tireoidectomia total! Com quatro meses fui fazer o retorno da ultrassom pra levar ao médico, na revisa. E... quando cheguei lá, minha região cervical, do lado direito, já estava toda comprometida, cheia de gânglios de novo! Foi então que eu descobri isso (deixa eu ver... novembro, dezembro, janeiro...) descobri mais ou menos em abril, quando fui fazer essa ultrassom... mas só consegui me operar em julho! Fiquei mais quatro meses esperando... aí fiz o esvaziamento radical.

Na época que eu descobri o câncer, minha mãe cuidava da minha família. Porque como falei, eu estava separada, então, não tive nenhum apoio! Nenhum! Só minha mãe mesmo e o pessoal de casa. Mas que me apoiou mesmo e que esteve comigo em todas as horas, foi minha mãe! Eu enfrentei tudo só! Eu e minha mãe! Nesse tempo eu estava separada e pagava aluguel, então quando descobri, fui pra casa da minha mãe, entreguei a outra casa, e fiquei... tentei não baixar a cabeça né? Mas quando foi com uns quatro meses depois, eu descobri novamente... aí eu fiquei mais abatida!

Quando a gente tem filho, a gente não pensa na gente, a gente pensa no filho, sabe? Assim, a minha primeira cirurgia foi tranquila, foi pequena, eu não sofri... mas na segunda eu sofri muito! Porque eu fiquei com sequela no braço direito até hoje. Como eu esvaziei tudo, quando cortou aqui (mostrou o local próximo ao braço) mexe, se eu levantar sinto dor! É tanto que esse meu braço é mais inchado. Comecei a fazer fisioterapia, mas não aguentei. Tanto pelo financeiro como também pelas dores. Mas foi mais por questão financeira, porque é muito difícil achar pelo SUS, é muita burocracia e você acaba desistindo.

Depois da cirurgia o corpo reage mal também! A gente não tem a mesma vitalidade que tinha antes... tem as limitações, fica mais limitada! Mexe muito com seu emocional também, porque o médico já tinha dito que mexer na tireóide era mexer com tudo! Às vezes... eu mesma pensava que era uma bobagem. Às vezes a gente critica, mas quando você passa pela situação, é diferente! Porque não é só porque teve câncer, é o problema do metabolismo, da tireóide... pode ter essas reações em qualquer pessoa, independente de ter o câncer ou não.

Então, tem dia que você tá alegre, tem dias que você tá triste, sente muita dor nas articulações, mas... a gente tenta viver assim, né?

Com relação ao meu corpo, pra ser sincera, eu sou descuidada. Num vou mentir... Assim, porque o problema na tireóide, o meu era aquele que fazia eu engordar. Se eu já tinha problema antes, hoje em dia é que eu tenho! (se refere ao ganho de peso). Porque eu não consigo controlar de jeito nenhum. Então cada dia mais eu só engordo e a auto-estima vai lá pra baixo né? E eu não consigo fazer dieta... não consigo! Eu já tentei!

E assim...a gente sempre vai botando filho, casa, marido, tudo na frente e sempre vai esquecendo de gente! Pronto, como meu filho estuda de manhã, eu já acordo cedo. E como meu marido agora está trabalhando de noite, eu não tenho pique de acordar mais cedo e nem tenho coragem de deixar meu menino ir só para fazer uma caminhada.

A tarde pra eu sair é uma luta, porque tem que fazer isso, tem que fazer aquilo, e tudo nas minhas costas! É mais lento pra eu fazer. Na realidade, você se descuida, aí pra fazer exame é de 6 em 6 meses. Então vou ao médico, faço todos os exames e fico controlando a dosagem do hormônio. Mas eu sei que eu tinha que fazer mais exercício físico...

Eu não sinto que tirei a tireóide, mas sinto os sintomas disso. Porque assim, quando você passa a pegar mais peso, automaticamente isso mexe com você. Isso mexe com tudo seu... Mexe com a sua saúde, com outras coisas... mexe até com uma relação com seu esposo... tudo altera! Porque às vezes você não sente mais o desejo que você sentia antes, você não tem mais... A parte que mais me afeta é nessa e o ganho do peso!

Hoje vou pra médico e procuro de alguma forma ter uma vida normal.... eu sempre procuro não me abater, procuro não me abater de jeito nenhum! E assim, venho pra cá pra associação (se refere à ONG), vou para o Grupo de Apoio ao Paciente Oncológico (GAPO) também e pronto! Só não venho mais pra cá porque as condições também de pagar ônibus direto, eu não tenho! E assim... eu sou feliz, mas no fundo falta algo!!



Fonte: Google imagens, 2016.

TURMALINA

Possui cabelos pretos, usava roupas compostas, casada, 51 anos, mãe de três filhas. Descobriu-se com câncer de mama no ano de 2009 e precisou fazer mastectomia. Hoje, curada do câncer, aparenta tranquilidade. Devota fiel do Divino Pai eterno me mostrou que a fé move barreiras e a esperança é o nosso maior escudo perante os desafios que a vida nos impõe!

...Quando a gente se olha no espelho e vê que não tem mais, parece que acabou, o mundo acabou pra gente!...

Eu descobri que estava com câncer porque eu sentia dor no lado do peito. Eu sempre dizia que estava sentindo tanta dor, tanta dor... que pensei que era até coração! Não podia nem dormir no lado, era só do lado direito (que dormia). Aí fui fazer exame.... todo ano a gente sempre fazia, porque é genético, a família do meu pai só morre de câncer... já morreu três. Dois irmãos e por último meu pai. Fez um ano agora. Ele teve câncer de próstata e depois passou pelo pulmão. Assim, a gente vendo a família morrendo, aí fica aquela, né? Pensando que vai morrer!

Então fui no posto de saúde, e lá mandaram eu procurar um mastologista. Fiz um exame e acusou. Na verdade eu fiz três exames, aí quando acusou foi na ultrassom, porque na mamografia mesmo não saiu, porque os nódulos eram pequenininhos. Depois fiz um

agulhamento, e foi descoberto no agulhamento. Foram achados dois nódulos. Um era 1,8 cm, um foi benigno e o outro de 0,8 foi maligno.

Quando eu descobri o câncer vivi um momento de tristeza... a gente fica muito assim, muito impressionada, é uma depressão! Dá logo uma depressão na gente. E a gente quer assim, procurar alguma coisa pra ninguém ver a gente, sabe? A gente quer ficar num local sozinha... é um deserto! Eu fiquei muito triste, muito abalada, só fazia chorar e pensar nas filhas... Eu tenho três filhas. Mas pedi muito a Deus pra Ele me curar e levantar meu astral!

Minha mãe e minha irmã cuidaram da minha família quando eu precisei fazer o tratamento, porque eu comecei aqui na FAP. Foi tirado o nódulo 0,8 ai, um ficou, que a doutora queria que eu pagasse uma biopsia congelada e eu não tinha condições... era 600,00 reais! Então a minha irmã teve também, e ela também me ajudou, ela também lutou e ela ta viva ainda. Já faz 10 anos! Minha irmã perguntou se eu queria ir pra São Paulo, aí eu disse: 'vou!' e terminei lá o tratamento! Quando eu voltei, vim pra cá e fui pra outra médica aqui! Foi tudo ok pra mim! Num faltou nada... e a gente recebe uma luz divina de Deus, porque com câncer, a gente fica triste! Mas Deus é tão bom que dá o início (ela se refere a ter descoberto o câncer ainda na fase inicial, tendo assim, a maior probabilidade de cura)... e o começo, fazendo tratamento, tem cura! É só ter fé e esperança! Deus é tão maravilhoso que bota uma esperança na vida da gente e graças a Ele eu consegui vencer essa batalha! E a gente se sente assim normal! Câncer é normal, a gente tem que ter fé, esperança que consegue a cura da gente, através de amor, de esperança, de palavras... e foi assim que eu me levantei!

Mas quando eu me olhava no espelho, me sentia diferente. A gente sente... quando a gente se olha no espelho e vê que não tem mais (se refere a mama), parece que acabou, o mundo acabou pra gente! Mas graças a Deus, Deus vê que tem chance né? Eu olhei assim e me senti normal, porque Jesus deu esse câncer pra que a gente tenha mais vida! Mais esperança! Pronto, quando eu olhei no espelho eu... eu chorei também! Eu senti muito aquele desgosto, sabe? Que até pensei: 'Meu Deus será que eu vou morrer mesmo?' Mas eu olhei assim... vou pedir a Deus assim... aí eu disse: 'não! Isso vai ser uma passagem! Vai passar!' Levantei minha cabeça pra cima e ergui e fui à luta! E a gente tem que procurar uma pessoa que dê amor, dê as palavras boas pra gente conseguir viver de novo!

Todo ano, de seis em seis meses eu vou de novo pra médica. Ela manda a gente fazer ultrassom, mamografia... Graças a Deus fiz a ultrassom e deu normal! E ela mandou fazer mamografia de ano em ano. Pronto, vai fazer uma ano em setembro agora, mas ela mandou deixar pra outubro... E ela disse que num é pra gente nunca deixar de fazer.... e assim vamos

na batalha! Eu me tornei mais vaidosa depois que eu retirei a mama. Eu morri e vivi de novo! E assim vou me ajeitando pra não deixar a tristeza me pegar. E vamos pra frente! O negócio é ir em frente! A gente se arrumar e glorificar a Deus!

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... continuo a fazer. O negócio é nunca deixar! E graças a Deus eu já lavo roupa, arrumo casa, engomo, faço comida, vou pra igreja, e assim... pronto, ta tudo normal, parece que não aconteceu nada comigo!

Para enfrentar o câncer eu fui de cabeça erguida, pensamento positivo e faço o tratamento direitinho! Eu tenho fé! Eu sou devota do Divino Pai eterno e Nossa Senhora... Mãe Rainha! Eu sou muito devota! Eu me apeguei muito... e rezando e tendo fé! Fé de que vai conseguir e fui conseguindo! Através dessas orações, da prece e da fé da gente é que vai curando! Foi através da fé que Jesus me curou! Nunca desanime, nunca!

Graças a Deus hoje eu estou muito bem! Graças a Deus e a minha família que ajudou muito. É através do amor que a pessoa se levanta... Dei graças a Deus, em nome de Jesus estou curada! Mas eu fui na luta, fui na luta e consegui! Sai do poço... do fundo! Foi assim que eu fui melhorando e o amor da família, ajudou muito! E conselho também! A psicóloga também ajudou a gente. Tanto a psicóloga como a assistente social também ajudou. Foi a partir daí que fui me levantando, e graças a Deus estou curada! Em nome de Jesus (risos).

Depois de tudo comecei a fazer artesanato aqui na associação Esperança e Vida, aqui todas tem (se refere ao câncer), mas somos todas amigas! Parece que não aconteceu nada, é um amor! Aqui é um amor! A esperança é o amor... faz a gente viver mais! Eu me sinto feliz, realizada... num é porque a gente tirou a mama que acabou a vida da gente não! Ta tudo normal! Parece que não aconteceu nada! Viver e viver a vida...



Fonte: Google imagens, 2016.

TUROUESA

Possui cabelos curtos com fios grisalhos, usava um óculos que combinava com seu jeito meigo de ser. Vaidosa, 68 anos, não teve filhos. Descobriu o câncer de mama há cerca de 8 anos. Jeito doce e simples que exalava simpatia. Seu abraço lembrou-me o quanto eu sinto falta dos braços de minha vó.

...num é pra ninguém ter pena de mim não...

Eu tava com problema de hérnia de disco, aí quando foi uma noite estava tomando um remédio muito forte e tive uma tontura. Rodei, caí e bati a mama na mesa, foi uma pancada! Depois quando fui pra médica, ela disse: ‘mas dona turquesa, isso não é o câncer não! Foi uma veia que estourou! Foi um vaso que abriu e ficou vazando em quatro pontos. Vou pontear...’

Acredita que eu senti tudo? Foi queimando! Eu chega sentia aquela dor... e ela enfiava as mãos assim dentro, puxava e perguntava se eu tava agüentando e eu dizia que estava, mas eu tava sentindo tudo... foi no cru, por mais de uma hora... aí ela disse: ‘pronto, está pronto!’ Ela ponteou e eu fui pra casa... quando foi com dois meses começou tudo de novo, doendo, doendo e haja doer... ai eu pensei: ‘meu Deus! vou bater uma ultrassom’ e fui...

Quando cheguei lá o médico me disse que a médica não tinha feito nada no meu peito, que ela tinha deixado solto, e disse: ‘a senhora tem que se cuidar logo porque vai virar um câncer!’ Foi quando eu fui pro HU, aí doutor Urias disse: ‘Dona Turquesa, virou câncer!’

Então fui fazer a mamografia... tava tão inchado que quando apertou, chega as lágrimas desceram. Quando recebi o resultado, o médico disse: ‘tá com câncer, a gente tem que tirar!’

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 tenho fé em Deus! eu não vou morrer, vou ficar boa!’ Quando foi pra eu fazer a cirurgia, fui sozinha. Quando foi no dia de receber a biopsia, fui sozinha, o médico até disse: ‘e a senhora está sozinha?’ aí eu disse: ‘tô, eu tô sozinha!’ aí ele disse que eu não podia ficar sozinha não, que eu podia ter uma tontura... aí eu disse: ‘Eu tô com Deus, eu não estou só!’ Ele disse: ‘Mas eu vou dizer uma coisa que a senhora vai se abalar’, e eu disse: ‘pode dizer’... ele falou: ‘a senhora está com câncer e eu vou ter que retirar uma mama da senhora todinha!’ aí eu falei: ‘olhe, sendo pra eu ficar boa, pode tirar até as duas!’ ele respondeu: ‘pois eu vou marcar sua cirurgia para o dia 4 de junho!’ eu disse: ‘pode marcar!’

O médico disse que eu estivesse lá de 5:00h. Quando foi 5:30 eu cheguei. Ele entrou na sala de cirurgia de 6:30. Quando foi 11:30 eu sai... eu fui só! Fui e tirei! Fiz quimio, fiz radio e tô aqui graças a Deus! Eu ia fazer a quimio sozinha, ia fazer a radio sozinha. Não era pra ir só, mas eu ia!

Então, fiquei boa! A gente tem que ter muita força de vontade, porque se não tiver minha filha, vai pro poço! Quando chegava, não aguentava cheiro de perfume, de comida... quando eu entrava em casa já era vomitando, porque a minha quimio foi da vermelha. Fiquei careca, não tinha sobrancelha, as unhas ficaram da cor dessa bolsa... preta, preta, preta!! Caiu tudo, o que foi de pêlo, não ficou nada! Eu tava na casa da minha irmã, aí ela disse: ‘Turquesa,... ‘o que é que você vai fazer?’ e eu disse: ‘o que eu vou fazer? Eu vou agorinha na barbearia, mandar tirar zero... num tá caindo?’ Aí cheguei lá e pedi ao rapaz: pele!! Tire tudo!

O rapaz deixou no zero e disse: ‘mas a senhora é corajosa!’ eu disse: ‘tem que ser meu filho, que num vai cair?’ Passei seis meses fazendo a quimio e fiquei boa. A gente tem que ser forte, minha filha! Se a gente não for forte, vai embora... Que essa doença é perigosa! Aí vivo lutando, num sinto nada, faz oito anos... agora em junho fez oito anos!

Sendo sincera, tu acredita que eu não senti nada! Eu nem ligava... eu olhava assim... aí as meninas perguntavam: ‘tu num sente nada não?’ eu dizia: ‘não!’. 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! Aí minha mãe dizia assim: ‘tu tem muita coragem... tu tais tão feia!’ eu respondia: ‘eu tô linda mãe!’ aí ela dizia: ‘tu tais feia!, Tá amarela... não tem cabelo!’ e eu respondia: ‘tem nada

não, mas eu vou ficar boa!’ (risos). Quando eu fiquei boa ela disse: ‘Já sei que tem coragem mesmo!’

Hoje em dia eu cuido do meu corpo com maior prazer! eu tenho marido... Eu tenho uma amiga que tinha um marido, e o marido quando ela fez (mastectomia), ele não quis mais ela! Se o meu era bom pra mim, ele ainda é melhor hoje! Ele é melhor pra mim hoje do que era antes!

Todo ano eu vou pro médico. Fiz a mamografia mês passado, ta tudo bem na mama que ficou... Faço todo ano, eu me cuido! Que a saúde é tão bom! Num tem coisa melhor que saúde!

A maior dificuldade que enfrentei quando descobri o câncer foi o preconceito! Porque tinha gente que olhava pra mim...e eu sentia que eles estavam assim... como se estivessem com nojo de mim! Mas eu nem ligava... Tinha gente que dizia: ‘coitadinha!’ e eu dizia: ‘coitadinha não! Eu num sou coitadinha não! Eu tenho saúde! E eu num tô doente!’ Mas a gente sente quando a pessoa olha assim, com pena. Olhavam pra mim e diziam: ‘ela tá com câncer, tenho pena dela’...e eu dizia: ‘ num é pra ninguém ter pena de mim não! Que isso não é coisa de outro mundo não! Câncer tá infestado geral...’ Consegui o tratamento logo que descobri. A quimio, eu fiz no HU e a radio eu fiz na FAP. Peguei dois médicos bons, doutor Urias e outro que é o da FAP.... doutor Roger!

Olhe, eu enfrentei a doença! Hoje vou pra festa, vou pra aula de dança toda quarta-feira, venho pra aqui ,porque aqui é a minha segunda casa! Me sinto muito bem aqui (Se refere a ONG Esperança e Vida). Faz oito anos que eu estou aqui e faço artesanato, fico com minhas amigas... tenho muita amizade e eu me sinto bem! Me sinto feliz! Pra mim não falta nada, nenhum pedaço de mim, eu me sinto bem mesmo!



Fonte: Google imagens, 2016.

ESMERALDA

Possui cabelos longos, rosto avermelhado, casada, mãe de 6 filhos, 55 primaveras. Carrega consigo um olhar de quem já sofreu muito na vida, bem como apresentava certa timidez, porém ela foi esquecida a partir do momento que mostrou-se guerreira e narrou sua história de vida emocionante. Em seu olhar eu encontrei forças para acreditar que tudo é possível!

...a mama da gente é o espelho da mulher...

Eu estava com uma menina minha estudando enfermagem, no momento que ela estava estudando ela falou sobre caroço na mama... Ai eu disse: 'pois eu tenho uns aqui, que eu acho que foi do mamilo que passou para aqui'. Ai ela disse: 'no mamilo? Mainha deixa eu ver essa mama!' Quando eu mostrei, ela mandou eu ir para o médico no outro dia. Falou que eu deixasse o papel no posto porque demorava muito e ela achou grande o caroço que viu na minha mama... O caroço tava parado, não do canto, não mexia... e então, fui no outro dia... O médico me encaminhou para mamografia e em seguida eu já descobri o câncer. Na mamografia já viu logo o câncer!

Quando eu descobri que estava com câncer senti muita angústia, muito desgosto e fiquei... tipo depressiva. Porque é um choque muito grande, né?! Um momento que a gente recebe o diagnóstico de câncer é um choque... grande mesmo! Fiquei depressiva, queria arriar mesmo! Pedi muita força a Deus pra não cair em depressão. Pedi a Deus pra me calar e fazer com que eu me curasse, tirasse essa doença de mim.

Esse câncer me atingiu muito! Ele estava em terceiro grau, tomando minhas costas... e eu descobri em novembro e em fevereiro já tirei a mama... três meses depois, porque podia atingir meu pulmão ou outra parte... tava já em terceiro grau, estava grande!

Eu operei no Hospital Laureano. E quando o médico mandou tirar a faixa para fazer o curativo, que eu olhei, eu me senti uma pessoa sem chão! Procurando uma coisa que tinha perdido, né? Mas uma coisa que eu tinha perdido por causa da doença.

Me sentia uma pessoa sem chão, sem ânimo, entendeu? E sempre que falo, eu choro (emocionou-se bastante com essa parte da entrevista) porque lembro, lembro da mama. Eu choro mesmo... toda vez que falo sobre isso eu choro porque a mama da gente..... a mama da gente é o espelho da mulher e a mulher sem a mama.. ela se sente... sei não (choro), sente que não tem mais aquela mama pra apoiar a outra... até o apoio dela num tem na outra...

Eu fui uma pessoa muito sofrida. Assim, em termo de câncer eu sofri muito, muito, muito, muito... e depois é que fui botando na minha cabeça que eu tinha tido um câncer... logo em seguida eu não acreditei, não admiti quando a médica disse no meu rosto que ia tirar a mama... ela foi direto, logo!

Mas em seguida pedi a Deus pra me consolar, me calar, e que se fosse para o meu bem, Deus me mostrasse aquela cirurgia. Então, Deus me mostrou aquela cirurgia e eu tirei essa mama. Me senti muito abatida, mas hoje em dia eu me sinto forte porque dou força as pessoas que já tiraram e outras que estão tirando, entendeu?

Sou uma pessoa muito perseverante em Deus, e acho que Deus é a vitória da gente! Deus quem dá o cuidado, o livramento, tudo é Deus, né? O câncer pra mim hoje em dia é uma coisa normal. Eu choro porque me senti abatida. Até hoje em dia, às vezes eu olho pra mim... no espelho, não eu não me olho muito, eu evito, porque é tipo... um vazio nessa parte aqui (local onde ficava o seio) da pessoa, da mulher.

Então eu me senti muito debilitada... muito, muito, muito! Pra mim o mundo tinha acabado naquele momento, mas Deus disse: 'não! Eu vou te curar!' Ai com quatro anos que descobri esse... que perdi a mama, já descobri início de câncer de útero. Com quatro anos eu tive uns problemas familiares, de casa, perdi filho... aí fiz essa cirurgia de histerectomia para retirar o início de câncer. Tive que tirar tudo. Tô em tratamento na FAP ainda. Faz oito anos que eu não saio da FAP. Já descobri nessa outra axila uma linfonodo... ai fui de novo pra mastologista. Com o oncologista já faz oito anos e ele não me deu alta. Ai eu vou continuando até o dia que Deus disser, chega! Hoje em dia câncer pra mim é uma coisa... assim... é ferimentozinho... uma coisa que eu sei que tem cura, porque Deus me curou e vai curar todas que descobrir que está com isso.

Meu corpo... hoje em dia, eu cuido normal. Agora sendo que, sei lá, é uma falta, é uma falta muito grande... mas tá tudo normal. Sempre cuidei do meu corpo, eu num sou assim... num gosto de elegância, sou uma pessoa normal, simples.

Dificuldade mesmo eu não tive... porque minhas filhas caíram em cima. Sou mãe de seis filhos, tenho quatro vivos! Ontem fez 6 meses que eu perdi mais outro filho... É assim, muitos problemas, um em cima do outro, então essa doença ela quer... ela só quer um aperreiozinho pra ela encostar de novo.

Mas estou sempre perseverante, né? E minhas filhas que cuidam de mim e meu marido que me acompanha até hoje, me acompanha na FAP, sempre quando vou fazer exame ele está ali de lado, a família né?! Minhas filhas quem tão do meu lado, principalmente a que tava fazendo enfermagem. A outra também que é formada, que é professora e essa enfermeira que cuidou do curativo... ai logo em seguida ela engravidou e não teve condições de eu ser mais cuidada por ela, mas sempre ela me ajudou.

Já meu marido sempre foi um bom homem. Há 38 anos que sou casada. Ele pra mim é um... sei não... ele nunca falou nada assim que me atingisse. As vezes, eu com meu nervoso era quem dizia: 'eu também não tenho mais mama, não sou a mesma', mas ele: 'não, não se trata disso' porque tem homem que quando a mulher descobre, vai logo deixar ela... o meu não! Ele teve coragem... assim, ele sempre foi um homem como ele está sendo até hoje! É um homem, é um dono de casa, é um marido bom! Ele se sente abatido porque ele não tem condições de me segurar, assim... de dar o que eu preciso. Num tem uma boa situação financeira... mas ele é um marido muito bom! Do meu lado na doença, pronto, eu não quero saber de nada não, ele está comigo do lado da doença e no cuidar.

Eu sempre fui uma pessoa perseverante a Deus e quando eu descobri essa doença busquei muito pedir a Deus, forças! E se dedicar assim a alegria, entendeu? Num viver parada no tempo. Porque se parar no tempo, ai vem a depressão, vem coisas que as vezes você nem imagina na sua mente, sem você querer vem através da doença!

Quando eu estava fazendo quimioterapia, entrei logo na fisioterapia, a médica me chamou... 'venha pra essa sala' (sala localizada da ONG EV dedicada a fisioterapia)... ai começava, ai a gente ria, a gente conversava, fazia fisioterapia.. Faz oito anos que eu estou aqui na ONG. Quando eu entrei aqui não tinha ninguém, só tinha eu, Bruno, e Rosa que era a primeira assistente social, depois foi que entrou ela... Eva! E sempre aqui eu busquei... busquei e busco, o que eu quero pra minha vida nessa doença e no GAPO, dois cantos de acolhimento: GAPO e a EV.



Fonte: Google imagens, 2016.

“Há pessoas que nos roubam... Há pessoas que nos devolvem.”
Padre Fábio de Melo

5 Discussão Do Material Empírico

Após a narrativa das 6 colaboradoras pudemos traçar um perfil geral dessas mulheres que foram acometidas por câncer, como também destacamos em suas histórias os trechos que mais estavam relacionados com os objetivos dessa pesquisa. Assim foram elaborados três eixos temáticos que reproduzem 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*.

5.1 Perfil das colaboradoras

Nome Fantasia	Idade	Renda (mensal)	Est. Civil	Câncer	Religião	Nível Educacional	Tempo do diagnóstico	Tratamento
Turquesa	68	Salário Mínimo	Casada	Mama	Católica	Fundamental Incompleto	8 anos	Quimioterapia Radioterapia Cirurgia
Pérola	32	Salário Mínimo	Casada	Tireoide	Católica	Médio Incompleto	3 anos	Iodoterapia Cirurgia
Turmalina	51	Salário Mínimo	Casada	Mama	Católica	Ensino médio completo	7 anos	Comprimidos e Cirurgia
Jade	70	Salário Mínimo	Casada	Mama	Católica	Analfabeta	7 anos	Quimioterapia Radioterapia Cirurgia
Ágata	68	Salário Mínimo	Casada	Estômago	Evangélica	Fundamental Incompleto	7 anos	Cirurgia
Esmeralda	55	Salário Mínimo	Casada	Mama Útero	Evangélica	Ensino médio completo	9 anos	Quimioterapia Radioterapia Cirurgia

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

As colaboradoras da pesquisa possuíam idade entre 32 e 70 anos, ou seja, das 6 mulheres do estudo, 4 apresentavam idade igual ou superior a 55 anos. Esses dados estão de acordo com o que Borges et al (2013) afirmam em seu estudo no Vale do Itajaí, que comprova que a faixa etária entre 40 e 69 anos de idade possui maior prevalência de adoecimento e morte por câncer em mulheres.

O câncer está ligado à pobreza, pois as pessoas que têm rendas baixas, possuem menor acesso aos serviços de saúde, bem como insuficiência de recursos para prevenção, diagnóstico e tratamento da doença (LEITE; NOGUEIRA; TERRA, 2014), o que corrobora com o encontrado na pesquisa em questão, onde as mulheres que participaram do estudo relatam que possuem renda mensal de um salário mínimo.

Quanto ao tipo de câncer, 4 colaboradoras relataram o de mama. Sendo assim, esses dados são compatíveis com o estudo de Soares et al (2012) que trazem que a neoplasia mamária é a mais frequente em mulheres. Anualmente mais de 1 milhão de mulheres são diagnosticadas com câncer em todo o mundo.

No que diz respeito ao nível de escolaridade, apenas 2 mulheres concluíram o ensino médio, o que corrobora com Pinheiro et al (2013) que afirmam que o nível de escolaridade pode influenciar na realização de medidas preventivas do câncer e conseqüentemente na detecção precoce do tumor.

No que se refere ao tempo que receberam o diagnóstico do câncer, a média obtida foi a de 7 anos, sendo assim, dentre as 6 mulheres do estudo, 3 souberam que estavam com a doença no ano de 2009.

Quanto ao tratamento escolhido, foi observado que todas passaram por procedimentos cirúrgicos e 3 por quimioterapia. Isso corrobora com Pinheiro et al (2013) que afirmam que esses tratamentos são os mais realizados no combate ao câncer.

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

As mulheres relatam diversos sentimentos perante o diagnóstico de câncer, sendo a tristeza e a coragem perante o enfrentamento da doença os de maiores destaques nesse estudo. Das 6 colaboradoras, 4 referem que sentiram-se abaladas, tristes e depressivas com a notícia da doença:

[...] 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.

[...] Quando recebi o diagnóstico, eu me senti assim um pouco meio abalada, a gente fica muito abalada! [...] Jade.

Para **Turmalina**, além da tristeza e abalo, outro sentimento fez-se presente em sua fala: o isolamento! Ela preferiu isolar-se para tentar diminuir a dor que estava sentindo perante o diagnóstico da doença. Ficou preocupada ao imaginar que poderia morrer e deixar as filhas desamparadas.

Nesse sentido, como o câncer é temido por sua associação com a morte, à mulher que é acometida por essa doença, passa a apresentar mudanças 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 (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

Ao receber a confirmação do diagnóstico de câncer, a mulher passa a apresentar sentimentos que variam de indiferença a um intenso medo do sofrimento e 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 (OTANI; BARROS; MARIN, 2015).

Ágata e **Jade** sentiram-se abaladas, pois é muito difícil lidar com o diagnóstico de câncer, que geralmente possui um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe. Seja pelo medo de mutilações e desfigurações, que os tratamentos podem ocasionar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas nos âmbitos: emocional, social e material (SILVA, 2008).

São sentimentos que quando voltados para a representação cultural da doença, possuem o estigma da morte e do sofrimento, afetando as propriedades do ser feminino e as relações interpessoais da mulher, principalmente as íntimas e básicas (SILVA, 2008).

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, a probabilidade de metástases e o risco de morte gera sintomas depressivos.

Uma pessoa deprimida não consegue apreciar o que antes te proporcionava prazer e acaba abandonando suas atividades diárias, adquirindo uma visão pessimista de si mesma, do mundo e do próprio futuro. Mulheres com câncer possuem sintomas depressivos durante a descoberta e tratamento da doença, que podem ser categorizados como físicos, emocionais e afetivos (CALEGARI; FELDNS, SAKAE, 2011).

Como o câncer é uma doença estigmatizada, não é fácil para a mulher lidar com o seu diagnóstico, sendo assim, ela começa a conviver com diversos sentimentos negativos e

enfrenta um processo de significação que é gerado de acordo com sua percepção da doença, que possui chances de cura menores que outras, bem como possui tratamento mais intensivo que as demais patologias. Logo que recebem a notícia da doença, todos esses fatores a levam a crer que a chance de morte é maior que a perspectiva de cura (LAGO et al, 2012).

No entanto, observou-se em duas colaboradoras que o sentimento de coragem e resiliência frente a doença se sobrepõem 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?' Ai 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 Deus para dar-lhe forças para que seguisse firme na caminhada, já **Pérola** fez do seu filho a motivação para conseguir superar a notícia e enfrentar o câncer.

A mulher busca motivações para o enfrentamento da doença, nos filhos, em Deus e na sua própria coragem e força, tornando-se ainda mais guerreira e segura para tomadas de decisões e para o enfrentamento do tratamento (RODRIGUES; POLIDORE, 2012).

O enfrentamento é determinado como esforços de uma pessoa, direcionados para contornar um acontecimento estressante, fazendo com que ela consiga compreender os motivos que irão intervir no resultado final do processo pelo qual ele 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 (RAMOS et al, 2012).

A esperança se faz presente na vida das pacientes acometidas por câncer, agindo como uma condição básica que os fazem suportar o sofrimento advindo do diagnóstico, mantendo a saúde e a integridade emocional para que possam seguir firmes na batalha contra a doença. Sendo assim, cada pessoa possui 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, por exemplo (RODRIGUES, 2012).

O autor supracitado, ainda revela que a espiritualidade está relacionada à confecção 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 mobilização de recursos de superação pessoais mais necessários para a adaptação ao contexto de uma enfermidade grave.

Eixo temático 2: Reconhecendo o corpo após o diagnóstico do câncer

Nas histórias relatadas, observou-se que a percepção sobre o corpo e sobre a corporeidade foi afetada pela doença, influenciando como essa mulher se percebe, expressa sua feminilidade e se relaciona com um mundo. Sobre as modificações observadas no corpo da mulher após o diagnóstico e tratamento do câncer, verificamos que o tratamento seja ele cirúrgico ou medicamentoso, afeta não somente o corpo físico, mas traz também sofrimento emocional diante da possibilidade da finitude de sua existência. 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... Até o apoio dela num tem na outra... Eu fui uma pessoa muito sofrida, em termo de câncer, eu sofri muito, muito, muito, muito [...]

Emeralda.

[...] 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 eu 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, fica mais limitada [...] e mexe muito com seu emocional [...] Mexe com você até com uma relação com seu esposo... Tudo altera! Porque assim, às vezes você não sente mais o desejo que você sentia antes [...] A parte que mais me afeta é no ganho do peso!

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 [...] Agata.

Turmalina e **Esmeralda** relatam o quão diferente se sentiram após a mastectomia e que ao se olharem no espelho já não se reconheciam mais, pois observar e compreender as mudanças físicas advindas da terapia adotada, seja ela cirúrgica ou quimioterápica, é muito difícil.

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 (SALIMENA et al, 2012).

Na fala de **Esmeralda**, ela traz, em outras palavras, que a mama é um símbolo da feminilidade, que quando necessitou tirá-la sentiu-se sem chão. Isso corrobora com Vieira, Lopes e Shimo (2005) que afirmam que quando o câncer de mama é descoberto, a simbolização da mulher quanto ser feminino é destruída, ou seja, a partir do momento que ela descobre que precisará retirar o seio, sua identidade é questionada: Ainda serei desejada? Serei menos mulher?

Turmalina relata o quão diferente estava se sentindo após a retirada da mama. As mulheres que se submetem a mastectomia têm seu corpo violado e sentem-se envergonhadas por ficarem fora do padrão de beleza imposto pela sociedade, sendo a mama fundamental para o “bem-estar” da sua imagem corporal (MARQUES; OKAZAKI, 2012).

Pérola viu seu corpo aprisionado e o seu desejo reprimido. Sobre esse aspecto Lago et al (2014) referem que enfrentar mudanças no corpo é sempre difícil, principalmente se for uma parte tão simbólica para a mulher, que ao perder uma parte de si, é arremessada para longe do seu universo feminino, com isso, após a perda de sua feminilidade, pode apresentar diminuição da libido sexual, da auto-estima e medo de rejeição do parceiro, isso acaba modificando sua perspectiva de vida.

Na fala de de **Ágata** observa-se que logo após a realização do procedimento cirúrgico, ela se deparou com a mudança da sua integridade corporal. Essa fala corrobora com Prates, Zanini e Veloso (2012) que afirmam que a mulher possui uma visão do seu corpo como intacto, que está completo e funcionando bem, porém, a partir do momento que passa por uma mudança desse paradigma, seu olhar sobre sua autoimagem é modificado, tendo que conviver com uma marca que determina a passagem do câncer em sua vida.

A narrativa de **Ágata** é a que mais revela sobre a desconstrução do corpo feminino. O corpo é um verdadeiro templo, onde guarda marcas e histórias de vida. No tratamento do câncer nota-se um rompimento desse templo que gera além de um comprometimento físico, uma alteração emocional e social de uma pessoa (KAPPAUAN; FERREIRA, 2008).

Já nas narrativas de **Turquesa** e **Jade**, elas trazem 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! Porque eu sou uma pessoa que nunca fui muito assim de luxo[...] Eu num fui de muita assim... De tá pensando: 'ai meu Deus, como meu corpo tá'... 'como eu to gorda...' nunca fui disso! [...] 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.

Jade e **Turquesa** possuem uma visão diferente das demais colaboradoras ao relatarem que não se sentiram atingidas diante das modificações em seu corpo após o câncer, ou seja, esses pensamentos corroboram com Rodrigues (2012) que afirma que algumas mulheres possuem outro significado da doença, sendo assim, cada pessoa estabelece sua própria caminhada perante o curso dessa patologia.

Gualda e Bergamasco (2004) relatam que a mulher que acredita no poder de Deus sobre sua vida possui uma estratégia bastante utilizada como forma de apoio positivo que a ajuda a lidar e superar obstáculos que podem surgir durante a sua caminhada. Com isso, ao deparar-se com a perda de uma parte de seu corpo, ela não se sente frustrada, preenchendo qualquer sentimento negativo com a esperança de dar a volta por cima perante aquela situação.

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 meio da referência religiosa como fonte de equilíbrio (GUALDA; BERGAMASCO, 2004).

A aparência física já não as importa tanto quando relacionado à chance de cura completa do câncer. Esse sentimento de “aceitação” da doença também está muito relacionado com o apoio que é dado pela família e pelo companheiro e principalmente pela fé que possuem (RODRIGUES, 2012).

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

As dificuldades enfrentadas pelas mulheres foram desde o preconceito à limitações físicas advindas do tratamento do câncer. Sendo assim, **Turquesa** relata:

*[...] 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.

De acordo com Siqueira, Barbosa e Boemer (2007) as mulheres acometidas por câncer passam por preconceitos e discriminação. A partir do diagnóstico já existe um comportamento de exclusão por parte das outras pessoas. Essa segregação social está atrelada a insuficiência e incapacidade que são causadas pelo câncer.

O câncer carrega com ele uma simbologia que afeta a percepção das pessoas sobre essa doença. De acordo com Ramos e Lustosa (2009) o preconceito está presente no cotidiano da pessoa acometida pelo câncer por 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, necessita de tratamento agressivo e invasivo, acaba debilitando quem é submetido a ele.

O preconceito acaba levando ao isolamento da sociedade, ficando evidente que a solidão faz-se presente no cotidiano da mulher com câncer. Siqueira; Barbosa e Boemer (2007) garantem que as atividades desempenhadas pelas mulheres com câncer, passam a ser restritas ao âmbito domiciliar, acarretando em isolamento social. A exclusão social é bastante frequente entre pessoas com câncer, pois suas condições de saúde já não concedem que elas

compareçam em lugares públicos com a mesma frequência de antes (SALCI; MARCON, 2010). Esse fato foi percebido na narrativa da colaboradora:

[...] 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, fica evidenciado seu isolamento social e seu sentimento de solidão, pois no momento estava separada e não contava com o apoio do companheiro.

Segundo Salci e Marcos (2010), 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. No caso de **Pérola**, a mãe dela torna-se responsável pela sua família, desempenhando o papel que antes era desenvolvido por ela.

As experiências vividas durante o enfrentamento do câncer provocam uma nova organização familiar, pessoal, social e espiritual. Além disso, Carvalho e Merighi (2005) afirmam que além de estarem carregando o peso de ficarem hospitalizadas ou fadigadas pelo tratamento, as mulheres com câncer carregam a culpa de estarem ausentes do seu lar e da sua família, o que gera maior sofrimento para ela.

A família possui papel fundamental no enfrentamento do câncer, objetivando minimizar o sofrimento da mulher frente ao diagnóstico e 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 neoplasia (SOUZA; GOMES, 2011). Esse fato possui relação direta com o caso do marido de **Pérola**.

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 em sentimentos que deprimem a qualidade de existir/viver da mulher (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007). Na narrativa de **Turmalina** podemos 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 quimioterapia) que dá, aí depois disso, aí pronto... pra mim tava tudo normal! Me sentia uma pessoa que parecia que não estava fazendo o tratamento! **Jade***

O cuidado constantemente é atribuído ao sexo feminino, **Turmalina** afirma que acabou perdendo essa peculiaridade tão associada à mulher quando realizou a cirurgia para tratamento do câncer. Segundo Aureliano (2007) 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.

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. 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.

Sendo assim, quando seu papel é invertido, ela passa a ser a pessoa a receber o cuidado, sendo natural que não consiga ficar a frente de sua família como costumeiramente. A mulher não aceita facilmente essa nova condição de vida e sente-se desconfortável em repassar para outra pessoa os cuidados que ela mesma desenvolvia (SALCI; MARCOS, 2010).

Apesar de relatar que se sentia bem ao enfrentar o câncer, **Jade** trouxe em sua fala o quanto sofreu durante as sessões de quimioterapia, que consistem em um tratamento sistêmico, onde pode tornar possível a recuperação da saúde do paciente e acarreta sintomas indesejáveis como o enjôo.

A narrativa da colaboradora a seguir, é uma exceção frente as demais participantes desse 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 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 à única que relatou a grande importância que seu marido teve/tem na luta contra o câncer. Ela encontrou em seu esposo o suporte necessário que a ajuda a não desistir.

Essa colocação de **Esmeralda** é diferente ao que comumente encontramos 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. 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 (FERNANDES et al, 2005).

Historicamente o homem não possui a responsabilidade do cuidar como essência de vida, diferente da mulher, que já apresenta essa característica desde muito cedo. Sendo assim, não possuem uma altivez para ajudar sua companheira, principalmente quando ela está acometida por um câncer, que altera totalmente a imagem da mulher.

O companheiro possui um papel muito importante em todas as fases do tratamento do câncer, pois existe uma necessidade da mulher em contar com seu apoio durante toda a fase de recuperação, que acontece logo após a escolha do tratamento. Alguns homens conseguem expressar todo amparo e proteção que terão com sua esposa, mostrando-a que não ocorrerá nenhum desconforto perante sua nova condição (FERREIRA et al, 2011).

No caso de **Esmeralda**, o marido esforça-se para conseguir suprir todas as necessidades que ela possui, porém, financeiramente não consegue obter tamanho êxito. Isso corrobora com o pensamento de Ferreira et al (2011) que afirmam que para os homens, a maior preocupação está voltada para dificuldades financeiras que podem surgir durante o tratamento de suas mulheres devido ao alto custo associado à doença.

Tudo isso nos remete ao quanto a mulher é importante dentro de uma família e o quão significativo é respeitar suas singularidades como mãe, esposa e “ser mulher”. Sendo assim, ela necessita de apoio, amor e compreensão durante todo esse novo período da sua vida.



Fonte: Google imagens, 2016.

*“A persistência é o caminho do êxito.”
Charles Chaplin*

6 Considerações Finais

Participaram deste estudo 06 colaboradoras com idades que variaram de 32 a 70 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.

Frente ao exposto, nota-se que o objetivo do trabalho foi alcançado, uma vez que descreveu os sentimentos vivenciados por mulheres com câncer. Porém, houveram alguns percalços durante a pesquisa e coleta do trabalho, visto que esse tema possui bases antropológicas por focar o corpo e os sentimentos de mulheres, sendo que algumas das literaturas que enfocam a temática do corpo não estão atualizadas. Além disso, na etapa da coleta de dados, a ONG passava por problemas financeiros e viu-se obrigada a realizar um recesso para que pudesse angariar fundos para o adequado funcionamento da Associação, sendo assim, observou-se a necessidade de deslocamento até a casa das colaboradoras para que a pesquisa fosse continuada.

Ademais 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 descobrirem-se “mulher com câncer”, tentando extrair os sentimentos reais durante essa fase de vida. Assim, as pedras preciosas desse estudo demonstraram sentimentos de fragilidade diante do diagnóstico, mas também de resiliência e perseverança durante o tratamento.

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

Além disso, com a descoberta do câncer, elas vivenciaram preconceito, solidão, exclusão, 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 de 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”, sendo assim, é importante que esses profissionais detenham o olhar para os sentimentos que acometem a mulher e ajudá-la humanamente a redescobrir-se após o tratamento do câncer.

Assim, 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.



Fonte: Google imagens, 2016.

*“Você não sabe o quanto eu caminhei
Pra chegar até aqui
Percorri milhas e milhas antes de dormir
Eu não cochilei”
(Cidade Negra)*

Referências

ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher, **Esc. Anna Nery**, v. 12, n. 4, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000400009> Acesso em: 20 dez. 2015.

AURELIANO, W. A. Corpo, saúde e trabalho: (RE)pensando os usos do corpo e os "papeis femininos" na experiência do câncer de mama. **Revista de Ciências Sociais**, n. 26, p. 105-123, 2007.

BENARROZ, M. O.; FAILLACE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 1875-1882, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/02.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em estudo. Maringá**, v. 11, n. 2, p. 361- 369, mai/ago, 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a14>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

BORGES, G. S.; et al. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de câncer de mama atendidos em um ambulatório de mastologia da região do Vale do Itajaí. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 9, n. 33, Santa Catarina, 2013. Disponível em: <<http://sboc.org.br/revista-sboc/pdfs/33/artigo1.pdf>> Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **Estimativas 2016: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Estimativa_2014.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

CARVALHO, M. V. B.; MERIGHI, M. A. B. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. **Rev latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 951-9, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a06.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

COELHO, A. C. P. C.; SALIMENA, A. M.O. O olhar da mulher sobre os cuidados de enfermagem ao vivenciar o câncer de mama. **HU Revista**, v. 42, n. 1, p. 11-17, Juiz de Fora, 2016. Disponível em <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/2275/843>>. Acesso em: 10 set. 2016.

COLEGARI, E. G.; FELDENS, V. P.; SAKAE, T. M. Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama submetidos a quimioterapia em um centro de referência terciário em Tubarão/SC. **Arq. Catarinenses de medicina**, v. 40, n. 3, p. 49-55, Santa Catarina, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

FERNANDES, A. F. C. et al. Mulher mastectomizada: vivenciando a sexualidade. **Rev. RENE**, v.6, n. 1, p.69-76, Fortaleza, 2005. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/808/pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2016.

FERREIRA, D. B. et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev Bras Enferm**, v. 64, n. 3, p. 536-44, Brasília, 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a18.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANER, K. M.; JUNIOR, A. L. C.; ROLIM, G. S. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Temas em Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200009>.

Acesso em: 28 dez. 2015.

GUALDA, D. M. R.; BERGAMASCO, R. B. **Enfermagem, Cultura e o Processo Saúde-Doença**. Ícone editora, São Paulo, 2004.

KAPPAUAN, N. R. C.; FERREIRA, M. E. C. A Imagem Corporal de Mulheres

Mastectomizadas. **HU Revista**, v. 34, n. 4, p. 243-248, Juiz de Fora, 2008. Disponível em:

<<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/166/176>>. Acesso em: 30 jul. 2008.

LAGO, E., A. et al. Sentimentos vivenciados por mulheres frente ao câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**, v.8, n. 10, pp. 3325-30, Recife, 2014.

LEITE, M. A. C.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. S. Aspectos sociais e clínicos de pacientes oncológicos de um serviço quimioterápico. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, p. 38-45, Minas Gerais, 2015. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1833/pdf>> Acesso em: 20 set. 2016.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014.

MARQUES, T. S.; OKAZAKI, E.L. F. J. Estudos sobre a vida da mulher após a mastectomia e o papel da enfermagem. **Rev Enferm UNISA**, v. 13, n. 1, p. 53-8, 2012. Disponível em:

<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2012-1-09.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.

MEIHY, B.; HOLANDA, F. **História Oral: como fazer, como pensar**. 2ª ed. São Paulo: Contexto, 2011.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MONTEITO, A.C. M.; RODRIGUES, B. M. R. D.; PACHECO, S. T. A. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. **Esc. Anna Nery**, v.16, n.4, p. 741 – 746, 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400014>.

Acesso em: 26 dez. 2015.

OTINI, M. A. P.; BARROS, N. F.; MARIN, M. J. S. A experiência do câncer do mama: percepções e sentimentos de mulheres. **Rev Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 229-239, Salvador, 2015.

PINHEIRO, A. B.; et al. Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Análise de 12.689 Casos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 59, n. 3, p. 351-359, 2013. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v03/pdf/05-artigo-cancer-mama-mulheres-jovens-analise-casos.pdf> Acesso em: 20 set. 2016.

PINHO, L. S. et al. Câncer de mama: da descoberta á recorrência da doença. **Rev eletrônica de enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 154-165, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a12.htm>>. Acesso em: 26 dez. 2015.

PRATES, A.C. L.; ZANINI, D. S.; VELOSO, M. F. Investimento corporal e o funcionamento sexual em mulheres no pós-cirúrgico de câncer de mama. **RevSoc Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 15, n. 1, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100015>. Acesso em: 2 set. 2016.

RAMOS et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. **J Health Sci Inst.**, v. 30, n. 3, p. 241-8, 2012.

ROCHA, M. B. et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 514-20, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/17.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2015.

RODRIGUES, F. S. S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/07-artigo-enfrentamento-resiliencia-pacientes-tratamento-quimioterapico-familiares.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2015.

RODRIGUES, M. **Cuidado integral: ações contemporâneas em Saúde**. Mercado de Letras, Campinas, 2012.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. As mudanças no cotidiano familiar e na vida da mulher após o início do tratamento para o câncer. Maringá - PR, 2010.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S. De cuidadora a cuidada: quando a mulher vivencia o câncer. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 3, p. 544-51, Florianópolis, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a16v17n3.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

SALIMENA, A. M. O.; et al. Mulheres enfrentando o câncer de mama, **Rev Mineira de enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 339-347, 2012.

SENA, E. L. C. et al. Percepção de familiares sobre o cuidado á pessoa com câncer em estágio avançado. **Texto contexto enfermagem**, v. 20, n.20, p. 744-81, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/17.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: Aspectos relacionados ao feminino, **Psicologia em Estudo**, v. 13, p. 231-237, Maringá, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722008000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jul. 2016.

SILVA, L. C. **O sentido do cuidado na vivência da pessoa com câncer: uma compreensão fenomenológica**. 2006. Tese (doutorado) – Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BOEMER, M. R. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. **Rev Latino-am Enfermagem**, v 15, n. 4, p.2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jan. 2016.

SOARES, P. B. M.; et al. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. *Rev Bras Epidemiol*, v. 15, n. 3, p. 595-604, Minas Gerais, 2012.

SOUZA, M. G. G.; GOMES, A. M. T. Sentimentos compartilhados por familiares de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico: um estudo de representações sociais. *Revenferm. UERJ*, v. 20, n. 2, p. 149-54, Rio de Janeiro, 2012.

SOUZA, M. G. G.; SANTO, F. H. E. O olhar que Olha o outro... Um Estudo com Familiares de Pessoas em Quimioterapia Antineoplásica, **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 1, p. 31-41, 2008.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **RevEscEnferm USP**, v. 41, n. 2, p. 311-6, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200020>. Acesso em: 10 jul. 2016.

ANEXOS
ANEXO I: ENTREVISTA

PESQUISA: “DE CORPO E ALMA”: HISTÓRIAS DE MULHERES ACOMETIDAS POR
CÂNCER

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Alynne Mendonça S. Nagashima

PESQUISADORA AUTORA: Milca Silícia Morais Pessôa

FICHA PARA ENTREVISTA

NOME FANTASIA: _____ IDADE _____

CIDADE: _____ ESTADO CIVIL _____

TIPO DO CÂNCER: _____ RELIGIÃO _____

RENDA (salários mínimos) _____ NÍVEL EDUCACIONAL _____

HÁ QUANTO TEMPO RECEBEU O DIAGNÓSTICO _____

TRATAMENTO UTILIZADO: _____

TERAPIA COMPLEMENTAR? () NÃO () SIM; QUAL? _____

QUESTÕES

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

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA “DE CORPO E ALMA”: HISTÓRIAS DE MULHERES ACOMETIDAS POR CÂNCER

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo.

Eu _____, portador da Cédula de identidade, RG _____ e inscrito no CPF/MF _____ nascido (a) em ____/____/_____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo, que tem como **objetivo principal**: Conhecer quais os sentimentos vivenciados pelas mulheres com a descoberta do câncer. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) Esta pesquisa tem como benefícios: trazer visibilidade as diversas faces do sofrimento feminino perante o diagnóstico e tratamento do câncer, bem como conhecer outras formas de cuidado utilizadas por essas mulheres, além do tratamento medicamentoso.
- II) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- III) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico.
- IV) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- V) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.
 - () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
 - () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- IX) Observações Complementares.
- X) Caso me sinta prejudicado por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos e ao Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Campina Grande - PB, _____ de _____ de 2016.

Entrevistado: _____

Testemunhas: _____

Polegar
Direito

Alynne Mendonça SaraivaNagashima
Pesquisadora responsável

Milca Silícia Moraes Pessôa
Pesquisadora autora

Endereço Profissional: Universidade Federal de Campina Grande-Campus, Centro de Educação e Saúde. Olho D'Água da Bica S/N, CEP: 58175-000 – Cuité, PB – Brasil. Telefone: (83) 33721900 Ramal: 1954 ou (83) 33721950.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP, Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC. Rua. Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB. Telefone. (83) 2101 – 5545. E-mail. cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO III – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Ilmo. Sr^a Assistente Social

Organização Não Governamental (ONG) intitulada “Associação de apoio à pessoas com câncer: Esperança e Vida”

Solicito autorização institucional para desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso **“De corpo e alma”: Histórias de mulheres acometidas por câncer** que visa: Conhecer quais os sentimentos vivenciados pelas mulheres com a descoberta do câncer

O Trabalho de Conclusão de Curso está sob orientação da professora Dra. Alynne Mendonça Saraiva. Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar a realização da pesquisa com as mulheres que são acompanhadas nesta organização Não Governamental.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, ____ de _____ de 2016.

Assistente Social

(ONG-Associação de apoio à pessoas com câncer: Esperança e vida)

Milca Silícia Morais Pêsoa
(Autora e Pesquisadora)

ANEXO IV - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Histórias de mulheres acometidas por câncer

Pesquisador: Alynne Mendonça Saraiva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55429616.1.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.536.387

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo ancorado pelo método da História oral, que tem como principal objetivo: revelar as histórias de mulheres acometidas por câncer. O estudo será realizado com mulheres cadastradas na Organização Não Governamental(ONG): "Associação de apoio as pessoas com câncer: Esperança e Vida", localizada no município de Campina grande-PB, para a coleta de material será feita uma entrevista com questões de corte baseadas nos objetivos propostos. A análise do material será feita a partir dos eixos temáticos que serão identificados após a história oral de cada mulher.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

revelar as histórias de mulheres acometidas por câncer.

Objetivo Secundário:

Conhecer quais os sentimentos vivenciados pelas mulheres com a descoberta do câncer;

Avallar a percepção que a mulher tem do seu corpo após o diagnóstico da doença;

Conhecer quais as terapêuticas que elas utilizam para cuidar do corpo após o diagnóstico da doença;

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n		CEP: 58.107-670
Bairro: São José		
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE	
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Protocolo: 1.535.367

Apontar quais as dificuldades que elas vivenciam na condição de mulher acometida por câncer;
Identificar quais as estratégias de enfrentamento que as mulheres utilizam diante da doença.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por se tratar de uma pesquisa que será realizada com mulheres em processo de adoecimento, poderá ocorrer que alguma colaboradora venha a não se sentir bem no mento dos relatos de sua história. No entanto a pesquisadora se responsabiliza para que não haja nenhuma insistência para a continuidade da entrevista, caso isso venha a acontecer, deixando a colaboradora livre para se retirar ou desistir da pesquisa a qualquer momento sem ter nenhum prejuízo.

Benefícios:

Essa pesquisa poderá subsidiar outras práticas de cuidado que possam ajudar essas mulheres no enfrentamento da doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, descrita adequadamente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na apreciação deste projeto constatamos os seguintes documentos devidamente datados e assinados:

- Folha de rosto;
- Termo de autorização institucional
- Termo de compromisso dos pesquisadores
- Termo de consentimento livre e esclarecido
- Projeto completo
- Declaração de divulgação dos resultados

Recomendações:

Anexar relatório final a plataforma Brasil

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.535.367

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As informações presentes no corpo do projeto atendem aos aspectos fundamentais da Resolução CNS N°466 de 12 de dezembro de 2012. Portanto, o protocolo de pesquisa foi considerado aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_684659.pdf	23/04/2016 20:36:01		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_divulgaca_resultados_toc_milica.jpg	23/04/2016 20:35:34	Alyne Mendonça Saralva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_toc_milica.jpg	23/04/2016 20:32:25	Alyne Mendonça Saralva	Aceito
TCE / Temos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tce_toc_milica.docx	23/04/2016 20:31:29	Alyne Mendonça Saralva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_toc_milica_cep.docx	23/04/2016 20:30:26	Alyne Mendonça Saralva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.docx	24/03/2016 19:28:56	Alyne Mendonça Saralva	Aceito
Outros	Autorizacao_institucional.pdf	24/03/2016 19:19:54	Alyne Mendonça Saralva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 09 de Maio de 2016

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br