

Henrique Andrade Barbosa
Álvaro Parrela Piris

RESSIGNIFICANDO OS OLHARES SOBRE O CÂNCER



Henrique Andrade Barbosa
Álvaro Parrela Piris

RESSIGNIFICANDO OS OLHARES SOBRE O CÂNCER



Montes Claros - 2021



Fundador da Funorte Ruy Adriano Borges Muniz
Magnífica Reitora Tânia Raquel de Queiroz Muniz
Vice-Reitora Sueli dos Reis Nobre
Pró-Reitora Thalita Pimentel Nunes
de Ensino Pesquisa e Extensão
Pró-Reitora Sabrina Gonçalves Silva Pereira
Administrativa Financeira

Editora Janini Tatiane Lima Souza Maia.
Editor Assistente Árlen Almeida Duarte de Sousa.
Conselho Editorial Antonio Luiz Nunes Salgado.
Laura Adriana Ribeiro Lopes.
Thalita Pimentel Nunes.
Vilmária Cavalcante Araújo Mota.
Maria Fernanda Soares Fonseca.

Secretárias Executivas Malba Thaã Silva Dias.
Mariângela Martins Batista.
Millena Rodrigues Sampaio Santos.

Os pontos de vista desta obra são de responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a posição da Editora Universitária FUNORTE ou de sua equipe editorial.

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)

R435 Resignificando os olhares sobre o câncer /
Organizadores Henrique Andrade Barbosa,
Álvaro Parrela Piris. - Montes Claros: Editora
Universitária FUNORTE, 2021.
108 p.
ISBN 978-85-99574-14-0 (e-Book)

1. Câncer 2. Pesquisa 3. Percepção. I. Barbosa,
Henrique Andrade. II. Piris, Álvaro Parrela. III. Título.

CDU 616-006.6

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Mayze Liduário Vargas CRB6 2532

Preparação
Árlen Almeida Duarte de Sousa.

Revisão, segundo o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa
Nely Rachel Veloso Lauton.

Projeto gráfico e diagramação
Bernardino Mota - Assessoria de Comunicação e Marketing
do Centro Universitário FUNORTE.

Copyright © 2021 por Henrique Andrade Barbosa e Álvaro Parrela Piris.
Av. Osmane Barbosa, n. 11.111, JK, Montes Claros - MG, CEP: 39.404-006.
Telefone: (38) 2101-9288.

E-mail: editora.universitaria@funorte.edu.br

Organizadores

Henrique Andrade Barbosa
Álvaro Parrela Piris

Autores

Alana Gândara de Jesus Ferreira
Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Ana Cláudia Luíza da Silva
Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Beatriz Aparecida Ribeiro
Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Brenda Rodrigues Moreira Maia
Enfermeira pela Faculdade de Saúde
e Humanidades Ibituruna.

Bruna Fernanda Alves Costa
Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Carla Graciele Leal Ferreira
Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Carolline Santos Fernandes Araújo
Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Christiane Silva Souza
Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Djenny Castro Soares
Enfermeira pela Faculdade de Saúde
e Humanidades Ibituruna.

Edmária Veríssimo Neres
Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Ellen Roberta dos Reis Oliveira

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Flávia Gomes da Silva

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Flávia Maria de Souza Ferreira

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Fredson dos Santos Santana

Psicólogo pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Gabriele de Almeida Araújo

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Gabrielle Terra Dias

Enfermeira pela Faculdade de Saúde
e Humanidades Ibituruna.

Geane Barbosa Santana

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Guttyerrez Lacerda Batista

Acadêmico de Enfermagem pela Faculdade
de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Hanna Isabella Fonseca Morais

Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade
de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Hérica Ferreira Santa Rosa

Enfermeira pela Faculdade de Saúde
e Humanidades Ibituruna.

Iara Aparecida Azevedo Batista

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Ive Rhayane Cangussu Leite

Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Juliana Delchoff Soares

Enfermeira pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Karine de Araújo

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Keila Rosiene Alves Barbosa

Enfermeira pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Klécia Gonçalves Souza

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Larissa Araújo Amaral Carneiro Abreu

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Lucas Moura Magalhães

Psicólogo pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Malba Thaã Silva Dias

Bióloga pela Universidade Estadual de Montes Claros.

Marcelle Gilmaria Rocha

Enfermeira pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Marisa Cardoso Neto

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Otávio Leone Machado Teixeira Dias

Acadêmico de Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Renato da Silva Alves

Acadêmico de Enfermagem pela Faculdade
de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Rosângela Rodrigues Novais

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Sabrina Batista Souza

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Sany Mariana Moura Evangelista

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Sarah Maria Tresena Cardoso

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Equipe técnica

Ângela Fernanda Santiago Pinheiro

Mestra em Desenvolvimento Social pela Unimontes.

Fernanda Cardoso Rocha

Psicóloga pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.

Raquel Schwenck de Mello Vianna

Doutora em Educação pela Universidad
Católica de Santa Fe - Argentina.

Agradecimentos

Aos participantes da pesquisa, pelo tempo e pelas preciosas palavras que contribuíram sobremaneira para o reconhecimento de que a vida não acaba após o câncer.

Às instituições coparticipantes pelo acolhimento.

Às instituições de ensino superior: FUNORTE e FASI, por proporcionarem aos estudantes e professores o desenvolvimento de pesquisa, com fomento, e aproximação com questões tão relevantes para a sociedade e a ciência.

Aos pesquisadores envolvidos, como coautores deste material e aos que participaram em algum momento no processo de produção deste livro:

Ângela Fernanda Santiago Pinheiro

Participante como orientadora de um dos projetos com resultados utilizados neste material.

Carla Mendes Santos Teixeira

Participante da banca de qualificação e defesa de manuscritos que originaram este produto. Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

Claudiana Donato Bauman

Coordenadora do Projeto de Extensão Vida.

Fernanda Cardoso Rocha

Participante da banca de qualificação e defesa de manuscritos deste produto.

Laura Lílian Ferreira Silva

Participante da banca de qualificação e defesa de manuscritos que originaram este produto. Coordenadora do Curso de Psicologia da Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI.

Pâmela Scarlatt Durães Oliveira

Participante da banca de qualificação e defesa de manuscritos que originaram este produto.

Felipe Soares Amaral

Participante da banca de qualificação e defesa de manuscritos que originaram este produto.

Juliana Andrade Pereira

Participante da banca de qualificação e defesa de manuscritos que originaram este produto.

Gregório Ribeiro de Andrade Neto

Participante da banca de qualificação e defesa de manuscritos que originaram este produto.

Yara Gonçalves Araújo Xavier

Participante do evento de devolutiva do resultado das pesquisas que originaram este produto.

Janini Tatiane Lima Souza Maia

Participante do evento de devolutiva do resultado das pesquisas que originaram este produto.

Raquel Schwenck de Mello Vianna

Realizou o treinamento de aplicação do Software NVivo 11 para a interpretação dos dados e apresentação e categorização dos resultados deste trabalho.

SUMÁRIO

Agradecimentos	7
Prefácio	11
Olhando pelas lentes da compaixão	11
Claudiana Donato Bauman	
Apresentação	14
Henrique Andrade Barbosa	
CAPÍTULO 1	17
Introdução	17
Bruna Fernanda Alves Costa - Djenny Castro Soares - Ive Rhayane Cangussu Leite - Renato da Silva Alves - Rosângela Rodrigues Novais - Gutyierrez Lacerda Batista - Henrique Andrade Barbosa	
CAPÍTULO 2	23
Materiais e Métodos	23
Alana Gândara de Jesus Ferreira - Malba Thaã Silva Dias - Raquel Schwenck de Mello Vianna - Álvaro Parrela Piris - Henrique Andrade Barbosa	
CAPÍTULO 3	30
Descrição dos resultados	30
Alana Gândara de Jesus Ferreira - Malba Thaã Silva Dias - Álvaro Parrela Piris - Henrique Andrade Barbosa	
CAPÍTULO 4	35
Olhando para as mulheres com o câncer de mama	35
Alana Gândara de Jesus Ferreira - Beatriz Aparecida Ribeiro - Carolline Santos Fernandes Araújo - Fredson dos Santos Santana - Klécia Gonçalves Souza - Rosângela Rodrigues Novais - Sany Mariana Moura Evangelista	

CAPÍTULO 5	50
Observando as vítimas do câncer de colo do útero	50
Alana Gândara de Jesus Ferreira - Ana Cláudia Luíza da Silva - Flávia Maria de Souza Ferreira - Hanna Isabella Fonseca Morais - Marisa Cardoso Neto - Otávio Leone Machado Teixeira Dias - Sabrina Batista Souza	
CAPÍTULO 6	65
Encarando os homens com o câncer de próstata	65
Alana Gândara de Jesus Ferreira - Christiane Silva Souza - Edmária Veríssimo Neres - Iara Aparecida Azevedo Batista - Lucas Moura Magalhães - Sarah Maria Tresena Cardoso - Henrique Andrade Barbosa	
CAPÍTULO 7	75
Espiando os pacientes com os cânceres de cabeça e pescoço	75
Brenda Rodrigues Moreira Maia - Gabrielle Terra Dias - Hérica Ferreira Santa Rosa - Juliana Delchoff Soares - Keila Rosiene Alves Barbosa - Malba Thaã Silva Dias - Marcelle Gilmaria Rocha	
CAPÍTULO 8	86
Contemplando os familiares e cuidadores de crianças e adolescentes que sofrem com câncer	86
Alana Gândara de Jesus Ferreira - Bruna Fernanda Alves Costa - Carla Graciele Leal Ferreira - Gabriele de Almeida Araújo - Geane Barbosa Santana - Karine de Araújo - Larissa Araújo Amaral Carneiro Abreu	
CAPÍTULO 9	98
Paciente terminal oncológico - emoções e sentimentos perante a finitude	98
Ellen Roberta dos Reis Oliveira - Flávia Gomes da Silva Ângela Fernanda Santiago Pinheiro - Fernanda Cardoso Rocha	
CAPÍTULO 10	107
Considerações finais	107

Olhando pelas lentes da compaixão

Claudiana Donato Bauman

Em latim, a palavra “prefácio” significa “dito (fatio) antes (prae)”. Ao me presentear com a honra de prefaciar esta obra, de antemão, evidencio aos autores o significado desse convite: honra, zelo e responsabilidade, em ser precursora de palavras ou ideias que, pautadas na qualidade dessa escrita e desses escritores, enaltecem meu coração, principalmente quando se diz respeito a “Ressignificar olhares sobre o câncer”, na possibilidade de perspectivar visões pelas lentes da compaixão, em que a vida, o sagrado e o amor fazem parte dos principais ingredientes dessa receita de sucesso.

Peço a Deus que ilumine e guie minhas palavras, para que eu possa corresponder com competência e expressar fielmente os atributos, as qualidades, o conhecimento, o foco e a determinação incutidos nas linhas a seguir. Com muita alegria, expressei minha gratidão aos organizadores e mestres, Professores Henrique Andrade Barbosa e Álvaro Parrela Piris, assim como aos escritores que enobrecem este livro.

As transformações proporcionadas pela leitura, considerando-se os âmbitos da produção científica, podem ser compreendidas em dois níveis: de um público leitor

leigo e, também, o de um leitor crítico que faz uma leitura mais conscienciosa acerca do texto. Claramente se percebe que os autores procuraram primeiramente (e o fizeram com muito louvor) estabelecer um vínculo social. Quando se constroem olhares na intenção altruísta de compaixão, estes passam a ser um instrumento pautado nas necessidades humanas, ou seja, retratam um ser inteiro dentro de si, que requer companheirismo para poder apresentar, de forma sempre inédita, o espetáculo divino chamado existir.

Etimologicamente, o termo compaixão origina do latim “compassionis”, que significa “sentimento comum” ou “união de sentimentos”. Trata-se de desvencilhar o olhar apagado, ampliando-o em direção ao próximo e se concatena claramente ao verbo cuidar. Compaixão é provavelmente o ápice da maturidade humana, como uma atitude genuína e tem destaque nas grandes tradições espirituais. O olhar compassivo nos permite conhecer um novo mundo, com novas possibilidades de redescoberta do melhor de cada um de nós.

No evangelho, Jesus muito nos ensina em Marcos (versículo 6, capítulos de 30 a 34), que versa sobre o olhar do Cristo no exemplo daqueles que padecem, convidando a iluminar nosso olhar, às vezes apagado por uma existência medíocre; outras vezes desestimulado pela desesperança em relação à missão do cuidado.

O presente livro é nobilitado inicialmente por explicações claras e concisas relacionando atualizações acerca do câncer, o adoecimento e suas peculiaridades. Posteriormente, aborda técnicas científicas essenciais para uma investigação científica de qualidade. Dando sequência, são apresentadas ao leitor

questões específicas inerentes à doença, destacando-se o câncer de mama, de colo do útero, de próstata, cabeça e pescoço e os cânceres infanto-juvenis, tendo sua conclusão pautada na finitude envolvida nos cuidados paliativos, com olhares focados nas dimensões físicas, emocionais, familiares, sociais e espirituais.

Um livro que se acomoda perfeitamente na perspectiva de uma leitura de narrativa científica expressada pelos olhos da leveza. Para concluir, desejo aos leitores que o verbo OLHAR - no Presente (Indicativo): eu olho, tu olhas, ele/ela olha, nós olhamos, vós olhais e eles/elas olham, nunca seja substituído pelo verbo OLHAR no Pretérito Perfeito, em que eu olhei, tu olhaste, ele/ela olhou, nós olhamos, vós olhastes e eles/elas olharam, pois deve ser muito triste, de verdade.

Apresentação

Henrique Andrade Barbosa

Para entender como o câncer interfere na visão e no comportamento dos indivíduos acometidos e também de quem convive com a pessoa doente recorre-se à ética Ubuntu, um conjunto de condutas de um povo africano, baseado em respeito e solidariedade, determinando uma filosofia que valoriza as interações interpessoais. Ao se tentar traduzir o termo para o idioma português, seria “humanidade para com os outros”. Um indivíduo com ubuntu tem consciência de que reflete em si todas as atitudes direcionadas ao seu povo, pois não se vive isolado: “Eu sou porque nós somos”, informa Dirk Louw, doutor em filosofia africana pela Universidade de Stellenbosch, na África do Sul (BAPTISTA *et al.*, 2020).

Quando alguém adoece, outros se aproximam dele com o intuito de cuidar. Dessa forma, sentimentos são compartilhados e vivenciados. A dor do doente afeta tanto, psicologicamente, o cuidador, que este a somatiza e pode até senti-la fisicamente. Este é o princípio da empatia, o que motivou o grupo de pesquisa a desenvolver este estudo.

Este livro resulta de uma pesquisa, submetida ao Programa de Iniciação Científica (modalidade Auxílio) das Faculdades Unidas do Norte de Minas - Funorte, e aprovada. Foi desenvolvida pelos estudantes dos cursos de Enfermagem e Psicologia da Faculdade de Saúde

e Humanidades Ibituruna - Fasi (instituição parceira da Funorte). Com o fomento financeiro da bolsa para pesquisa, foi possível realizar as atividades de coleta de dados, interpretação dos resultados, apresentação de resumos simples em eventos científicos diversos (com objetivo de divulgar os sentimentos dos conviventes com o câncer e as novas dimensões dos olhares sobre o câncer) e na produção deste material.

Está organizado em capítulos: 1) Introdução, que apresenta uma contextualização atualizada sobre o câncer, além de exibir o problema de pesquisa proposto em uma pergunta norteadora e o objetivo geral do estudo; 2) Materiais e métodos, sessão informativa do tipo de pesquisa, abordagens teórico-conceituais empregadas, cenários de investigação, participantes envolvidos no levantamento de dados, instrumentos de coleta de dados, técnica de interpretação dos resultados e aspectos éticos envolvendo a pesquisa; 3) Descrição dos resultados, apontamentos de codificação e características sociodemográficas dos participantes, preservando o anonimato; e as análises qualitativas das narrativas dos entrevistados, com as respectivas inferências e discussões com a literatura científica, das pessoas, expectadoras diretas do estudo, pela convivência com o câncer, nesta ordem: 4) câncer de mama; 5) câncer de colo do útero; 6) câncer de próstata; 7) câncer de cabeça e pescoço; 8) cânceres infanto-juvenis; 9) cuidados paliativos, quando não se tem mais expectativa terapêutica. Esses capítulos foram intitulados com verbos no gerúndio, sinônimos do verbo **olhar** (remetendo às diversas percepções que se faz do outro) e que têm características com os sentimentos expressados pelos participantes do estudo, pois quem **olha** vê algo ou alguém e atribui um significado a isso, reflete sobre sua visão e, depois,

num processo intrínseco e pessoal ressignifica seu **olhar** e sua vida; quem é **olhado** interpreta como é **fitado** e sem expressar palavras, somente pelo direcionamento do **olhar**, que é cortante e penetra intimamente seu ser, que o indivíduo se torna sujeito de si e acaba ressignificando sua própria vida e, por fim, no capítulo 10) considerações finais.

O câncer, outrora, já foi visto como uma maldição. Mas, agora, percebe-se que é uma condição que pode ser encarada com sobriedade, principalmente pela possibilidade de cura, quando descoberto precocemente. Oxalá, seja não banalizado, mas respeitado como as mais diversas morbidades simples de tratamento trivial e, assim, implique menos em transtornos psicossomáticos no indivíduo, na família, nos amigos, no trabalho, enfim, em todos que ocupam seu entorno.

Referência

BAPTISTA, Ana Maria Haddad *et al.*, **Educação e linguagens: da multiplicidade dos conceitos**. Itaquera, São Paulo, Big Time Editora, 2020.

Introdução

Bruna Fernanda Alves Costa
Djenny Castro Soares
Ive Rhayane Cangussu Leite
Renato da Silva Alves
Rosângela Rodrigues Novais
Guttyerrez Lacerda Batista
Henrique Andrade Barbosa

O câncer é apresentado como uma doença plural que pode ser derivada de várias outras e causado por alterações no desenvolvimento de células que evoluem de modo controlado e não controlado. Ocorrem modificações celulares chamadas de mutações que geram tumores, considerados benignos ou malignos. O primeiro pode ser identificado na formação de um aglomerado celular que aos poucos se multiplica assemelhando-se ao tecido original do organismo, contudo não indica, na maioria das vezes, uma ameaça à vida, já o segundo se manifesta pela mutação das células que se propagam de modo desordenado e incontrolável pelo organismo. Além disso, pode-se infiltrar para os demais órgãos, o que se caracteriza como metástase, ocorrendo em diferentes tipos de cânceres a depender da capacidade de invasão pelas regiões do corpo (BRASIL, 2021; SOUZA *et al.*, 2018).

O surgimento do câncer pode ocorrer em quaisquer

segmentos anatômicos, porém alguns órgãos são mais suscetíveis e podem ser afetados por diferentes tipos de tumores, menos ou mais agressivos. A mortalidade é variável, sendo, muitas vezes, resultante de fatores socioeconômicos. Nos países desenvolvidos, tem-se observado uma baixa letalidade em alguns tipos de tumores, como: mama, próstata e colorretal e alta em outros, como pulmão, estômago ou pâncreas (BRASIL, 2021; ALLEMANI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

Apesar de o câncer ser uma doença amplamente divulgada, ainda assusta. Os pacientes oncológicos e familiares podem apresentar os primeiros sinais de conflitos psicológicos a partir da tomada de consciência do diagnóstico. Tal impacto poderá refletir no enfrentamento dessa fase inicial em que mudanças acontecem, desde a perda da vida típica (chamada de normal), afetando a rotina anterior à chegada de uma doença grave, sendo obrigados a passar pelo luto dessa ruptura, além do pesar de outras perdas tidas durante esse processo, como projetos e esperanças futuras (RIVERA, 1997; CARDOSO; SANTOS, 2013).

Por ser um período marcado por incertezas, comumente a ansiedade e a depressão podem se manifestar diante de insegurança e instabilidade emocional dos envolvidos, além do medo de uma potencial morte. Assim, os doentes passam não somente por limitações físicas, mas emocionais; apresentando dificuldades para lidar com elevados níveis de estresse, insônia, cansaço excessivo, entre outros (AYOUB, 2000; BRUM; AQUINO, 2014).

Na fase do tratamento, as mudanças físicas e psicológicas são constantes, pois, é comum se deparar com diferentes modalidades de intervenções, como as cirurgias, quimioterapias,

radioterapias, hormonioterapias, imunoterapias, entre outros aspectos clínicos, como medicações, hospitalizações. É natural que o indivíduo enfrente conflitos frente aos procedimentos. Nesse sentido, se torna de extrema importância a atuação do profissional psicólogo para acolhimento das questões trazidas pelo paciente, apoio aos familiares e a atuação humanizada da equipe interdisciplinar (BERGEROT, 2013; PAZ; OLIVEIRA, 2015).

Quem recebe a notícia do câncer tem sua vida transformada negativa e positivamente. Primeiro, começam os desafios da sobrevivência, fazendo-se necessário o enfrentamento da nova realidade. Na maioria dos casos, os pacientes têm seu funcionamento físico e psíquico afetados de diferentes níveis, e conseqüentemente, a qualidade de vida diminui. Segundo, o viver ganha novo sentido sob a visão do padecimento, ocorrem aproximações entre familiares e amigos, mudanças de hábitos para mais saudáveis e na reabilitação, nos casos de cura, existem os cuidados com profissionais especialistas em sobrevivência, visando apoiar as necessidades físicas, psicológicas e sociais de sobreviventes de câncer e suas famílias e amparar seu retorno para uma vida significativa após ser diagnosticado com câncer (HANDBERG; MARIBO, 2020; MEDEIROS, 2019).

E quando todas as expectativas terapêuticas se esgotam, surgem os cuidados paliativos, definidos como atividades holísticas ativas, ofertadas aos indivíduos em sofrimento proveniente de doença grave, especialmente no final da vida. Essa é a versão mais atualizada da *International Association for Hospice & Palliative Care* (IAHPC), com suporte da Organização Mundial da Saúde (OMS). Propõe-se, assim, dar dignidade

humana às pessoas, garantindo melhorias na qualidade de vida individual e coletiva (JUSTINO *et al.*, 2020).

Essa discussão é relevante por propor uma conexão individual com recursos internos, externos e aspectos que, até então, eram despercebidos pelos sujeitos, auxiliando para que encontrem atividades significativas em sua vida, ressignificando os diversos aspectos físicos e emocionais que surgem nesse percurso.

A questão norteadora que motivou o desenvolvimento deste material foi como o câncer pode provocar uma ressignificação da vida dos indivíduos acometidos pelo câncer e também de seus conviventes? Desta forma, o objetivo foi compreender os novos significados da vida após o câncer.

Referências

ALLEMANI, Cláudia *et al.* Global surveillance of cancer survival 1995-2009: analysis of individual data for 25,676,887 patients from 279 population-based registries in 67 countries (CONCORD-2). **Lancet**, v. 385, n. 9972, 2015.

AYOUB, Andrea Cotait. **Bases da enfermagem em quimioterapia**. São Paulo: Editora Lemar, 2000.

BERGEROT, Cristiane Decat. **Avaliação de distress para identificação de fatores de risco e proteção na experiência oncológica: contribuições para estruturação de rotinas e programas em psico-oncologia**. [tese]. Brasília: Instituto de Psicologia/UNB; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva Alencar. **O que é o câncer?** Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Gomes da Silva Alencar. **Tipos de câncer**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRUM, Monize Viana; AQUINO, Giselle Braga de. Estudo do impacto do tratamento do câncer infantil nos aspectos emocionais dos cuidadores de crianças com diagnóstico da doença. **Revista Científica da FAMINAS**, v. 10, n. 2, 2014.

CARDOSO, Érika Arantes de Oliveira; SANTOS, Manoel Antônio dos. Luto antecipatório em pacientes com indicação para o Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, 2013.

JUSTINO, Eveline Treméa *et al.* Palliative care in primary health care: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3324, 2020.

MEDEIROS, Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de. **Percepção do sentido da vida para o paciente com câncer: um olhar logoterapêutico**. Universidade Federal Fluminense, Niterói, ago. 2019.

PAZ, Carlos Eduardo Dias Oliveira da; OLIVEIRA, Ivone Alves de. Atuação do psicólogo junto ao paciente oncológico infantil e seus familiares. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, 2015.

RIVERA Lynne M. Blood cell transplantation: its impact on one family. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 13, n. 3, p. 194-199, 1997.

SILVA, Gulnar Azevedo e *et al.* Modos de vida entre pessoas que tiveram câncer no Brasil em 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, 2016.

SOUZA, Vinícius Otávio de; MELO, Hugo Christiano Soares; PEREIRA, Saulo Gonçalves. Número de óbitos causados por câncer em homens na cidade de São Gotardo-MG, entre os anos de 2014/2018. **Revista Interdisciplinar das Ciências**, Icó, v. 3, n. 2, 2020.

Materiais e Métodos

Alana Gândara de Jesus Ferreira
Malba Thaã Silva Dias
Raquel Schwenck de Mello Vianna
Álvaro Parrela Piris
Henrique Andrade Barbosa

Caracterização da pesquisa

Este estudo baseou-se nos pressupostos do método qualitativo, utilizando-se as abordagens teórico-filosóficas da fenomenologia, da hermenêutica e do interacionismo simbólico como suporte técnico conceitual.

Entende-se por fenomenologia, proposta por Edmund Husserl (1859-1938), no fim do século XIX, uma abordagem filosófica, que tem o objetivo de levar a filosofia abstrata ao contato com a vivência concreta, ou seja, com “as coisas mesmas”. Este método não distingue entre externo e interno, individual e coletivo, é, simultaneamente, uma discussão interpessoal (sujeito e sujeito) e também intersubjetiva (sujeito e objeto), numa intrincada dimensão entre o universal e o singular (SASS, 2019).

É uma proposta epistemológica e ontológica baseada na consciência de mundo que o indivíduo tem. A fenomenologia de Husserl aplica o princípio da intencionalidade, isto é,

indica que a consciência e o objeto não existem fora dessa correlação, impossibilitando a redução da experiência a uma dimensão preditora de empirismo; como se que o possível de ser alcançado dela fosse somente seu componente intencional (MELO; BOSI, 2020).

Desse modo, a fenomenologia interroga o conhecimento de ser no e do mundo e explicitar o significado atribuído por ela, realizando a atividade de examinar as vivências da consciência. Inclui agrupamento e entrevistas dos participantes como coleta de dados e emprega uma análise de dados passo a passo, perpassa pela tentativa de explicar o que é subjetivo ao sujeito, tornando única cada trajetória pessoal (KIM *et al.*, 2020).

A hermenêutica, de acordo com o filósofo alemão Martin Heidegger (1889-1976) deve ser aplicada quando há ausência da resposta coerente a uma pergunta (BRUGIATELLI, 2020).

Assim, a discussão deve ser relacionada à interpretação temporal de toda compreensão ligada ao ser. Desta maneira, a concepção refletida por Heidegger não deve ser entendida simplesmente como um determinado tipo de saber ou mesmo um conhecimento puramente abstrato sobre o ser, em sua essência, como ser-no-mundo, ser-aí. Assim o homem é tomado como inacabado, não sendo em sua plenitude, mas existindo como o modo de possibilidade, revelando paulatinamente a realidade, a partir da vivência histórica concreta (BRITO, 2017).

É um desenvolvimento de conhecimento e de autoconhecimento com cada proposta, em que todas as ações e reações, num todo indivisível, cria conhecimento

compreensivo e interpretativo da experiência humana histórica, cultural, social, individual e espiritual, perfazendo e alterando (quando julga necessário) sua relação consigo e com o mundo (HENRIQUES; BOTELHO; CATARINO, 2021).

Compreende-se como interacionismo simbólico, mediante as reflexões do sociólogo estadunidense Herbert Blumer (1900-1987), que os seres humanos se engajam em ações de construção e reconstrução de significados mediante participação coletiva e experiências individuais com valores morais e o contexto social (HULTSTRAND *et al.*, 2020).

O interacionismo simbólico tem três premissas básicas, a primeira trata sobre o significado pelos quais os seres humanos agem mediante os fenômenos, portanto, as vivências cotidianas, em processos interativos, orientam as ações e as relações do homem de acordo com os significados propostos; a segunda premissa diz das experiências dos sujeitos, que apontam o modo como os significados são construídos por meio de um processo pelo qual o indivíduo os vivencia numa perspectiva dialógica e reflexiva, numa prática de cooperação, construção e reconstrução contínuas; e a terceira se apoia exatamente na esfera das interações sociais que influenciam as ações humanas nas tomadas de decisões, pois os seres humanos são seres sociais, isto é, indissociáveis da sociedade (SILVA; MEDEIROS, 2018; HULTSTRAND *et al.*, 2020).

Portanto, sentidos e significados nas experiências dos sujeitos são formulados em termos de resposta e de ajustamento, por isso têm caráter interativo e

intersubjetivo. Assim, as ações humanas e seus respectivos significados, não constituem um simples processo imitativo de assimilação e transmissão de valores e significados (SILVA; MEDEIROS, 2018). Por meio de escolhas e interpretações, as pessoas ressignificam e alinham novas ações de acordo com suas necessidades, tendo o significado como elemento central (HANDBERG; MARIBO, 2020).

Cenários das coletas de dados

Todas as instituições autorizaram a realização da pesquisa mediante assinatura do Termo de Concordância próprio. Os participantes foram identificados pela de lista informada pela Associação Presente, da cidade de Montes Claros – MG. Tinham idades entre 59 e 81 anos, com memória preservada e que se encontravam em tratamento e pós-cirurgia, incluindo abordagens também aos seus familiares e cuidadores.

Algumas eram albergadas na Casa Maria Dora, uma organização não governamental com o objetivo de amparar pacientes com câncer e seus familiares, na cidade de Montes Claros, para hospedagem e alimentação durante o tratamento.

O Projeto de Extensão Universitária: Vida, proposto pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes também permitiu o acesso às mulheres que se reabilitam do câncer de mama.

Ainda, o Programa Melhor em Casa, da Prefeitura Municipal de Montes Claros, que promove tratamento domiciliar de

pacientes com condições de alta hospitalar, mas que necessitam de cuidados. Por fim, os pesquisadores se dirigiram aos domicílios de alguns participantes nas cidades de Montes Claros, Taiobeiras, Mirabela e Brasília de Minas, no Norte de Minas Gerais.

Instrumentos de coletas de dados

A abordagem dos participantes aconteceu nas instituições coparticipantes ou em suas devidas residências, quando foram explicados os objetivos do estudo, em seguida, utilizado roteiro de entrevista semiestruturado contendo questões norteadoras e foi feita a observação do comportamento do participante durante a realização e os dados anotados no diário de campo.

Os dados coletados foram gravados, mediante autorização dos envolvidos e assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido. Como gravador de voz, foram utilizados os recursos de captação de áudios dos aparelhos celulares dos pesquisadores.

Interpretação dos dados

Após a transcrição das informações para a interpretação dos dados, utilizou-se o Software Nvivo 11, para análise das narrativas, de acordo com as etapas da análise de conteúdo: a) pré-análise, criação de categorias temáticas e apontamento de indicadores; b) organização dos materiais no programa, levantamentos de recortes das transcrições; c) exploração dos dados e codificação das fontes, identificação dos componentes de registro, denominados pelo software de nós; d) tratamento

dos resultados, análise qualitativa por frequência de palavras e do contexto.

Aspectos éticos

Este livro consiste na junção de vários projetos, todos com abordagens de pacientes oncológicos, seus familiares e seus cuidadores. Todos os projetos de pesquisa foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, conforme diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes não são identificados, sendo codificados por letras e números arábicos, com o objetivo de garantir o sigilo e anonimato.

Os números dos pareceres de apreciação e aprovação do CEP estão informados no rodapé de cada capítulo dos resultados.

Referências

BRITO, José Wilson Rodrigues de. Apontamentos para uma crítica à metafísica tradicional em Heidegger. **Revista Húmus**, São Luís, v. 7, n. 21, 2017.

BRUGIATELLI, Janessa Pagnussat. Ermeneutica, linguaggio ed essere in Paul Ricœur. Trento: Tangram Edizioni Scientifiche. **Critical Hermeneutics**, v. 3, n. 2, 2020.

HANDBERG, Charlotte; MARIBO, Thomas. Why cancer survivorship care needs assessment may lead to no clear patient pathway - Based on patients' experiences and perspectives. **European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society**, v. 48, 2020.

HENRIQUES, Carolina Miguel da Graça; BOTELHO, Maria Antónia Rebelo; CATARINO, Helena da Conceição Pereira. Phenomenology as a method applied to nursing science: research study. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, 2021.

HULTSTRAND, Cecilia *et al.* GPs' perspectives of the patient encounter - in the context of standardized cancer patient pathways. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Umeå University: **Umeå**. v. 38, n. 2, 2020.

KIM, Hye-Kyung *et al.* Husserlian phenomenology in Korean nursing research: analysis, problems, and suggestions. **Journal of Educational Evaluation for Health Professions**, v. 17, 2020.

MELO, Anna Karynne da Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **Fenomenologia(s) e saúde coletiva** [livro eletrônico] / - Fortaleza: Imprensa Universitária, 2020.

SASS, Louis. Three Dangers: Phenomenological Reflections on the Psychotherapy of Psychosis. **Psychopathology**, v. 52, n. 2, 2019.

SILVA, José Gilliard Santos da; MEDEIROS, Shirlene Santos Mafra. Apontamentos para construção de uma metodologia de ensino de filosofia a partir do interacionismo simbólico de George Herbert Mead e do agir comunicativo de Jürgen Habermas. **Problemata: Revista Internacional de Filosofia**. Universidade Federal da Paraíba: João Pessoa. v. 9. n. 3, 2018.

Descrição dos resultados

Alana Gândara de Jesus Ferreira

Malba Thaã Silva Dias

Álvaro Parrela Piris

Henrique Andrade Barbosa

A pesquisa abordou as pessoas com câncer e seus familiares/cuidadores com os seguintes tipos de cânceres: 1) Câncer de mama; 2) Câncer de colo do útero; 3) Câncer de próstata; 4) Câncer de cabeça e pescoço; 5) Cânceres infanto-juvenis e, também, 6) Pacientes em cuidados paliativos.

A discussão dos resultados está apresentada, sequencialmente, nos capítulos adiantes, seguindo essa métrica de ordenação proposta.

Para a caracterização dos participantes, as informações de codificação, idade, cidade de procedência, escolaridade, número de filhos e estado civil estão apresentadas em quadros.

Quadro 1 – Dados sociodemográficos das participantes que tiveram câncer de mama, assistidas pelo Projeto de Extensão Vida

Codificação*	Idade	Cidade de procedência	Escolaridade	Nº de filhos	Estado civil
M1	63	Montes Claros	Ensino Médio	02	Casada
M2	60	Montes Claros	Ensino Médio completo	06	Casada
M3	63	Montes Claros	Não Estudou	03	Viúva
M4	62	Montes Claros	Ensino Superior	01	Casada
M5	42	Montes Claros	Ensino Médio e Técnico	03	Divorciada
M6	75	Recife	Ensino Fundamental	00	NI**
M7	64	Montes Claros	Ensino Fundamental	03	NI**
M8	51	Montes Claros	Ensino Superior	03 (adotivos)	NI**
M9	58	Montes Claros	Ensino Fundamental	02	NI**
M10	55	Francisco Sá	Ensino Médio	02	NI**
M11	49	NI**	Ensino Médio	03	NI**
M12	59	NI**	Ensino Médio incompleto	06	NI**
M13	75	NI**	Ensino Superior	04	NI**
M14	47	NI**	Ensino Médio	02	NI**
M15	NI**	NI**	Ensino Médio	02	NI**

* A codificação das participantes foi determinada pela letra “M” de Mulher e a numeração arábica indica a sequência de realização das entrevistas.

** NI: Não Informado

Quadro 2 - Participantes que tiveram câncer de colo do útero, abordadas na Casa Maria Dora

Codificação*	Idade	Cidade de procedência	Escolaridade	Nº de filhos	Estado civil
V1	63	Montes Claros	Ensino Fundamental	04	Solteira
V2	68	Montes Claros	NI**	NI**	Casada

* A codificação das participantes foi determinada pela letra “V” de Vítima e a numeração arábica indica a seqüência de realização das entrevistas.

** NI: Não Informado

Quadro 3 - Caracterização dos participantes que tiveram câncer de próstata

Codificação*	Idade	Cidade de procedência	Escolaridade	Profissão	Estado civil
H1	62	São Paulo - SP	Ensino Médio	Pintor	Casado
H2	68	Montes Claros - MG	Não estudou	Aposentado	Casado
H3	59	Juiz de Fora - MG	Ensino Médio	Aposentado	Casado
H4	59	Bocaiuva - MG	Ensino Médio	Eletricista	Casado
H5	81	Montes Claros - MG	Não Estudou	Aposentado	Casado
H6	75	Montes Claros- MG	Ensino Superior	Aposentado	Casado
H7	77	Montes Claros - MG	Ensino Médio	Aposentado	Casado
H8	68	Montes Claros - MG	Não Estudou	Ferrovário	Casado
H9	62	Francisco Morato – SP	Ensino Fundamental	Trabalhador Rural	Casado
H10	67	Mortugaba - BA	Não Estudou	Comerciante	Solteiro

* A codificação dos participantes foi determinada pela letra “H” de Homem e a numeração arábica indica a seqüência de realização das entrevistas.

Quadro 4 – Distribuição dos participantes que tiveram câncer de cabeça e pescoço

Codificação*	Idade	Procedência	Escolaridade	Religião	Sítio do Câncer	Estado civil
CP 1	55	Montes Claros	Ensino Médio e Técnico	Espírita	Língua	Casado
CP 2	62	Montes Claros	Ensino Médio	Católico	Cordas Vocais e Laringe	Casado
CP 3	55	Montes Claros	Primário	Católico	Garganta	Solteiro
CP 4	63	Brasília de Minas	Primário	Católico	Boca	Casado

* A codificação dos participantes foi determinada pelas letras “CP” de Cabeça e Pescoço e a numeração arábica indica a sequência de realização das entrevistas.

Quadro 5 – Características sociodemográficas dos familiares e/ou cuidadores de crianças e adolescentes que tiveram cânceres

Codificação*	Idade	Cidade de procedência	Escolaridade	Profissão	Estado civil
F/C1	44	Belo Horizonte	Ensino Superior	Advogada/ Professora	Casada
F/C2	39	Belo Horizonte	Ensino Fundamental	Babá	Casada
F/C3	36	Januária	Ensino Superior	Artesã	União Estável
F/C4	26	Belo Horizonte	Ensino Superior	Policial Militar	União Estável
F/C5	24	Montes Claros	Ensino Médio	Do Lar	Solteira
F/C6	29	Taiobeiras	Ensino Fundamental	Vendedora	Casada

*A codificação dos participantes foi determinada pelas letras “F/C” de Familiar/Cuidador(a) e a numeração arábica indica a sequência de realização das entrevistas.

Quadro 6 – Características sociodemográficas dos pacientes em cuidados paliativos

Codificação*	Idade	Cidade de procedência	Escolaridade	Profissão	Estado civil
P1	47	Montes Claros	Ensino Fundamental	Funcionária Pública	Casada
P2	45	Montes Claros	Ensino Médio	Funcionária Pública	Casada
P3	57	Montes Claros	Ensino Fundamental	Do lar	Casada
P4	47	Montes Claros	Ensino Médio	Do lar	Casada
P5	57	São Romão	Ensino Fundamental	Trabalhador da Indústria	Solteiro

*A codificação dos participantes foi determinada pelas letras “P” de Paciente e a numeração árabe indica a sequência de realização das entrevistas.

Os capítulos seguintes trazem uma breve contextualização do câncer em questão, em seguida serão apresentadas as narrativas dos participantes do estudo e, por fim, as discussões comparativas com a literatura científica à luz dos teóricos e filósofos detentores do conhecimento da fenomenologia, da hermenêutica e do interacionismo simbólico.

Uma observação importante: não foram apresentadas as três abordagens em todas as perspectivas de cânceres avaliados, mas optou-se por apontar aquelas que tiveram interpretações mais impactantes e robustas.

Olhando para as mulheres com o câncer de mama

Alana Gândara de Jesus Ferreira
Beatriz Aparecida Ribeiro
Carolline Santos Fernandes Araújo
Fredson dos Santos Santana
Klécia Gonçalves Souza
Rosângela Rodrigues Novais
Sany Mariana Moura Evangelista

O olhar para a mulher com câncer de mama é sublime, sutil e, atualmente, forte, pois é possível sentir a força da mulher, seus enfrentamentos, a resiliência e a superação.

A neoplasia mamária é altamente heterogênea, composta por diversos subtipos moleculares, que justifica o fato de ser a doença oncológica mais confirmada em mulheres e causadora de mortes, em mulheres, no mundo. Sua incidência anual corresponde a cerca de 29,7%, no Brasil, a ocorrência de novos casos em 2020 foi de 66.280, o que equivale à altíssima incidência de 61,61 casos por 100 mil mulheres. O diagnóstico precoce aumenta sobremaneira o sucesso terapêutico, permitindo uma redução de 20% nas taxas gerais de mortalidade (TAVARES *et al.*, 2021; BRASIL,

2019; SHAH; GURAYA, 2017).

Reflexos diretos desse câncer são identificados na paciente e também em seus familiares, principalmente pelas incertezas na trajetória terapêutica. Como a mama é um órgão que remete à feminilidade, as questões identitárias femininas são abaladas, podendo ocasionar perda da libido, da sensualidade e do afeto maternal. Sendo assim, ao longo do processo da doença, a mulher enfrenta uma fase marcada pelas tentativas de desenvolvimento do desapego à mama e aceitação da nova imagem, necessitando de um plano terapêutico multiprofissional para que receba o suporte adequado (SILVA *et al.*, 2021; RAMOS; LUSTOSA, 2009).

Desvelando os sentimentos mediante a comprovação do câncer

“Fiquei apavorada, chorei demais,
me concentrei na fé”

Na fenomenologia, o olhar direcionado às coisas é amplo, pois considera a percepção subjetiva. Husserl discursava sobre olhar com clareza e confirmar o que se enxerga. Contemplar para além da visão, também com os ouvidos e com todos os demais sentidos e com o intelecto, manifestando sentimentos de valor pelas coisas, pessoas, situações e percebendo as emoções alheias (MONTICELLI, 2002).

Nessa perspectiva, pensar o câncer de mama como uma neoplasia maligna, doença mais temida pelas mulheres, pois, para além do adoecer, o tratamento modifica toda a imagem corporal, acontece aumento de peso, alopecia, a potencial perda da(s) mama(s), além da iminência de finitude. Tais condições provocam manifestações das vulnerabilidades psicológicas, episódios depressivos, ansiosos e o medo, com efeitos devastadores na vivência da mulher e as causas variam de prejuízos nas áreas material, emocional e social, ocasionando também grande desgaste físico decorrente do tratamento (FARIA; FILGUEIRAS; ALMEIDA, 2018).

Esse panorama situacional produz trauma que se conceitua com episódio incompreensível para o indivíduo, não elaborado do ponto de vista psíquico, causando, assim, impacto incisivo na vida da mulher em todos os aspectos. Essas desordens psíquicas podem ser progressivas se não houver um apoio, um referencial para situar-se (ALMEIDA, 2015).

Quando recebi o diagnóstico, para mim foi uma sentença de morte (...). Quando recebi a notícia eu estava com a minha filha e foi muito assustador, eu vivi o tempo todo achando que eu ia morrer. (M1)

Medo [risos que demonstraram nervosismo], senti medo, fiquei apavorada, chorei demais. Eu senti medo de morrer (...). (M2)

Eu pensei assim: eu sou viúva, meu marido já faleceu, meus meninos vão ficar sem mãe, fiquei muito chateada, pensando assim: quem tem câncer

vai morrer logo, né? [risos] (M3)

Quando eu recebi a notícia, que eu estava com câncer, aí eu chorei muito, fiquei triste, tive assim, uma depressão (...). (M4)

As doenças confirmam que a vida é fugaz e comprova a hipótese de terminalidade. Entretanto, cada sujeito desenvolve uma relação metafórica com a enfermidade, cria um fantasma próprio. Desta forma, o enfrentamento dependerá dos recursos psíquicos reunidos ao longo do tempo, na trajetória vital estruturada (AGUIAR *et al.*, 2018).

Discute-se que, na sociedade, existe uma crença de que o indivíduo com câncer está condenado à morte. Estigma que é cultural e histórico devido às mínimas possibilidades de cura que um paciente oncológico dispunha na antiguidade, com técnicas cirúrgicas mutiladoras e ausência de tratamentos eficazes. Entretanto, com o avançar da tecnologia, é possível uma maior expectativa de vida (FARIA; FILGUEIRAS; ALMEIDA, 2018).

Um diagnóstico reflete sobre significados que são singulares, todavia, o adoecer relacionado ao câncer de mama ativa muitos significados de ordem universal, o luto antecipado pela dor de se perder a condição de saúde, angústias diante das terapêuticas invasivas, os efeitos colaterais da cirurgia e demais formas de tratamento, a exposição à fadiga crônica, a depressão e outras. Os sentimentos que permeiam o viver da pessoa ao defrontar-se com o câncer, são pautados em impotência, desesperança, medo que se transformam em sofrimento no trilhar árduo de um futuro incerto (ALMEIDA, 2015; FARIA; FILGUEIRAS; ALMEIDA, 2018).

Na prática, o impacto psicológico e a resposta emocional das mulheres com câncer de mama variam consideravelmente, dependendo dos parâmetros fisiopatológicos da doença e da singularidade da personalidade que ocorre em termos do conteúdo que a paciente realmente escuta (ou o que deseja escutar), de suas habilidades de enfrentamento e de sua disponibilidade emocional (ANDRADE; GALHARDI; AVOGLIA, 2020).

A experiência vivida não é fragmentada, é percebida em sua totalidade, nesta perspectiva, faz-se necessário proporcionar a capacidade de admiração das coisas, dos outros e da natureza, tendo como consequência espaço para encontrar-se (MONTICELLI, 2002).

É... eu fiquei bem tranquila [risada meio sem graça]. (M5)

É preciso desenvolver a fé nas coisas mesmas, deixar que elas falem primeiro, sem imposições teóricas, essa estratégia é manifestada na capacidade de escutar e na disponibilidade para se reconfigurar perante as modificações estruturais e mentais, ou apenas confiar de que as coisas estão como são (MONTICELLI, 2002). Isso se refere ao processo de aceitação da doença que pode ser expresso de maneiras distintas, o que varia entre as mulheres, podendo ser caracterizado pelo desejo de que o tratamento se inicie e que tudo ocorra com tranquilidade, buscando a cura, enfrentando a doença sem medo, ou ainda, sendo o consentimento a única opção (FERNÁNDEZ; GARCÍA, 2012).

A imagem que se faz do corpo é construída, desconstruída e reconstruída no percurso das experiências vividas, especialmente os marcos de transição (as crises normativas inevitáveis) e os eventos extraordinários, tais como os acometimentos por processos mórbidos que alteram a relação que se mantém com a interioridade, com o próprio corpo e com o mundo circundante (KEHL, 2017). Sendo assim, as alterações corporais, emocionais e sociais decorrentes do tratamento oncológico acionam mudanças na imagem corporal que implicam diretamente em prejuízos na autoimagem, podendo afetar negativamente as vivências das pacientes (FARIA; LIMA; FILGUEIRAS, 2018).

O corpo é reconhecido como subjetivo biologicamente diferente de um corpo estético, pois vai além da ordem somática e não se limita ao conceito de órgãos e sistemas, é um todo em funcionamento, perpassando pela história de cada sujeito. O ato cirúrgico, cortante é algo que marca o corpo da mulher e conseqüentemente a mente, pois existe um vínculo entre *psique* e corpo. O adoecimento não é apenas do órgão em si, mas de todo o simbolismo que este carrega, a mastectomia traz um significado de horror, uma perda significativa que diz sobre o ser mulher, pode representar vergonha por faltar algo que constitui o ser feminino (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

Eu, hoje em dia, não faria a reconstrução logo após a cirurgia (...) [respiração profunda e face de indignação], logo em seguida da cirurgia (...), minha mama esquerda engrugiu [murchou]. Sofri muito na cirurgia (...). (M1)

A mulher depara-se com o corpo que absorve alterações

estruturais decorrentes das mutilações, apontando para algo do estranho, de infamiliar (KUNZ *et al.*, 2020).

Não foi fácil, eu não me olhava (...), eu chorava igual criança, eu não queria me olhar porque eu me sentia feia demais. (M2)

Não cheguei a me olhar no espelho. (M1)

O corpo é construído por percepções, investimentos libidinais, representações, pulsões e fantasias. É atravessado pela história de cada um e constitui-se na interface entre o psíquico e o somático (FRIGGI *et al.*, 2018). Partindo desse pressuposto, a cirurgia de mastectomia é compreendida como uma intervenção que abala o corpo subjetivo e não somente um procedimento cirúrgico que secciona um membro anatômico (JESUS; SENA; ANDRADE, 2014). Estudo corrobora com esse resultado ao pontuar que a mulher, ao perder o seio, enfrenta uma ruptura do ideal feminino. Isso tem a ver com o temor da castração, ou seja, em que passa da condição do “ter” para “não ter mais”. Nesse sentido, pode se apresentar um descompasso entre a imagem do corpo que pode ser vista e aquela inconsciente que precisará ser realizada e, conseqüentemente, terá lugar um processo de luto e resignificação do que é ser mulher (ALMEIDA *et al.*, 2015).

Superando a retirada da mama

“Não me atrapalha em nada”

Com base em uma arte que visa à interpretação, à narrativa de si, à produção de um significado singular permeado de questões filosóficas das origens históricas e das essências das palavras, diz-se do entendimento em si, o que acontece ao interpretar uma vivência. É o que ocorre quando se procura entender experiências coletivas, por meio de ideias e situações cotidianas (RICOEUR *et al.*, 1994; AQUINO-JÚNIOR, 2020).

Reitera-se que a hermenêutica tem amplo e ininterrupto trabalho que culmina em tentativas de interpretar um pensamento apresentado em forma de linguagem falada ou escrita, pelo sujeito que conviveu com o fenômeno e o descreve com sua lógica, com as características do “ser-aí” que converge em toda investigação ontológica (HEIDEGGER, 1995; GADAMER, 1999).

Me sentia bem. Estava faltando a mama, mas não tinha nada, não tinha doença nenhuma ne mim (...), estou bem, está ótimo, depois que eu reconstruí ela de novo, aí está beleza [ênfase]. (M3)

Não me incomodou, eu não tenho muita vaidade, sabe [risos]. (...) Não quero recolocar, não me faz falta e não me atrapalha em nada, sabe, eu sou uma pessoa normal igual a todo mundo, pra mim não fez diferença. (M4)

Eu chorei mais quando o cabelo começou a cair (...). (M2)

Ao longo de sua existência, cada mulher desenvolve e elabora uma representação do próprio corpo, que é diretamente associada à sua percepção de si no mundo e de sua interioridade. Essa autoimagem é composta por um somatório de aspectos fisiológicos, psicoafetivos, cognitivos e relacionais que dizem sobre a feminilidade (KEHL, 2017). A mastectomia em fases avançadas da doença tem o objetivo de reduzir recidiva e melhorar a expectativa de vida. Sendo assim, implica em outras transformações de ordem emocional, social e, principalmente, psicológica (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017). É necessário que todas as sensações se mobilizem com atenção para inteirar a totalidade da experiência vivida (RICOEUR *et al.*, 1994).

Compreender é um mecanismo de pertença desenvolvido pelo sujeito (GADAMER, 1999), mas é preciso romper uma resistência em si para uma autopercepção (RICOEUR *et al.*, 1994). A verdade manifesta nem sempre é expressão da palavra visada, mas revela aquilo que se encontra (AQUINO-JÚNIOR, 2020). A vida produz formas, exterioriza-se em configurações estáveis (RICOEUR *et al.*, 1994).

Eu era muito (...) tímida (...), depois do diagnóstico eu me transformei (...), minha vida mudou muito depois do câncer. Para melhor. (M1)

Quando se considera o processo de interpretação individual há que se ponderar sobre as verdades que compõem a

consciência histórica no espaço temporal do viver e do existir (GADAMER, 1999).

Eu voltei muito mais para as pequenas coisas (...), assim, eu saio muito, eu viajo bastante, procurar estar me comunicando com todo mundo, procuro ler muito (...). Antes eu trabalhava (...), a minha vida era família e serviço, hoje é diferente (...), eu penso muito em mim, primeiro eu, depois os outros. (M3)

Um estudo corrobora com esse relato ao afirmar que o ser humano está em constante busca para confirmar significados sobre a vida e ressignificar a existência, tanto pessoal quanto coletiva, utilizando o conhecimento para atingir tal objetivo. Diante disso, a experiência dialógica é essencial na relação com o semelhante e na criação de contextos de intersubjetividade (JESUS; SENA; ANDRADE, 2014). A temporalidade aponta para o conceito que remete pensar que a cronologia determina as mudanças da vida humana mediante transformações vividas, relacionais e interativas das experiências humanas, numa fusão de expectativa e realidade (GADAMER, 1999).

Nada é fixo. Existem diversas possibilidades de enxergar as coisas, resultante do processo dialético mediado pela linguagem e pela memória. Sugere que a perspectiva de horizonte amplie o olhar singular sobre as coisas do mundo. As conexões geradas pelos conhecimentos do passado fazem com que os indivíduos repensem o futuro, assim se determina a tradição (HEIDEGGER, 1995).

O câncer veio para dar uma sacudida na vida e enxergar a grandiosidade desse mundo, a

maravilha, buscar mais a felicidade, buscar ser uma pessoa mais compreensível, amável (...). (M4)

Adoro viver, amo! (...) Estou ótima (...), estou excelente! (M5)

A saúde reflete situações de estabilidade, para tanto, tornar-se (ou manter-se) saudável é, então, garantir o equilíbrio das funções vitais (MANZINI *et al.*, 2020). Pesquisa semelhante pontua que, a doença pode se comparar como um sinal de alerta para que o sujeito possa reavaliar postura, valores, comportamentos, isto é, como se relaciona consigo e com os outros (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

As transformações, na filosofia da vida, estão ligadas ao novo modo de pensar advindo da experiência de ter que conviver com a doença. Após essa nova fase, as pacientes passam a dar mais valor às pequenas situações que não eram percebidas, repensando em torno da procura contínua da paz interior e sobre uma maneira mais satisfatória de viver a vida (JESUS; SENA; ANDRADE, 2014).

Meu corpo não é meu corpo/ É ilusão de outro ser/
Sabe a arte de esconder-me/ É de tal modo sagaz/
Que a mim de mim ele oculta? (...). Meu corpo apaga a lembrança/
Que eu tinha de minha mente/ Inocula-me seu patos/
Me ataca, fere e condena/ Por crimes não cometidos (...). Quero romper com meu corpo/
Quero enfrentá-lo, acusá-lo/ Por abolir minha essência/
Mas ele sequer me escuta/ E vai pelo rumo oposto (ANDRADE, 2015, p. 11).

Referências

AGUIAR, Marília A. de Freitas *et al.* **Psico-Oncologia: caminhos de cuidado**. Summus Editorial, 2019.

AQUINO-JÚNIOR, Francisco. A História da Hermenêutica Segundo Paul Ricoeur. **Revista Ágora Filosófica**, v. 20, n. 1, p. 154-185, 2020.

ALMEIDA, Thayse Gomes de *et al.* Experience of young women with breast cancer and mastectomized. **Revista Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015.

ANDRADE, Carlos Drummond. **Corpo**. Editora Companhia das Letras, 2015.

ANDRADE, Cristiano de Jesus; GALHARDI, Shirley Rosana Ribeiro de Barros; AVOGLIA, Hilda Rosa Capelão. Reações defensivas de pacientes em tratamento oncológico: análise das principais formas de enfrentamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5881-5899, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

FARIA, Hila Martins Campos; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares; ALMEIDA, Tatiana Rodrigues de. **Câncer de Mama: Interloquções e Práticas Interdisciplinares**. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.

FARIA, Hila Martins Campos; LIMA, Isabella Cristina Barral Faria; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. The Support Group as a holding promoter for women with breast cancer. **Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, n. 3, p. 465-485, 2018.

FERNÁNDEZ, Leila Crespo; GARCÍA, Migna L. Rivera. O poder de resiliência gerado pelo câncer de mama em mulheres em Porto Rico. **Puerto Rican Journal of Psychology**, v. 23, n. 1 pág. 109-126, 2012.

FRIGGI, Priscila Ferreira *et al.* A reconstrução dos contornos do eu: um olhar psicanalítico sobre a amputação. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 1, 2018.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica** (FP Meurer, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 1999.

HEIDEGGER, M. **Phänomenologie des religiösen Lebens. Gesamtausgabe**. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann, 1995.

JESUS, Isabel Silva de; SENA, Edite Lago da Silva; ANDRADE, Luana Machado. Learning in the informal spaces and re-signification of the existence of undergraduate students of nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 731-738, 2014.

KEHL, Maria Rita. **Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade**. Boitempo Editorial, 2017.

KUNZ, Josiane Aparecida *et al.* A religiosidade e espiritualidade de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 86, n. 24, 2018.

MACHADO, Márcia Xavier; SOARES, Daniela Arruda; OLIVEIRA, Shirley Batista. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 433-451, 2017.

MANZINI, Carlene Souza Silva *et al.* The brief psychotherapeutic intervention “relaxation, mental images and spirituality”: a systematic review. **São Paulo Medical Journal**, v. 138, n. 3, p. 176-183, 2020.

MONTICELLI, Roberta. **O futuro da fenomenologia: meditações sobre o conhecimento pessoal**. Universidade de Valência, 2002.

RAMOS, Bianca Figueiredo; LUSTOSA, Maria Alice. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. v. 12, n. 1, 2009.

SHAH, Tajammal Abbas; GURAYA, Shaista Salman. Breast cancer screening programs: review of merits, demerits, and recent recommendations practiced across the world. **Journal of Microscopy and Ultrastructure**. v. 5, n. 2, 2017.

SILVA, Julia Rocha e *et al.* Aspectos epidemiológicos e biopsicossociais em pacientes portadoras de câncer de mama. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, n. 3, 2021.

TAVARES, Dione Fernandes *et al.* O Estado da Arte da imunoterapia no tratamento do câncer de mama triponegativo: principais drogas, associações, mecanismos de ação e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 67, n. 2, e-061014, 2021.

Fomento:

Bolsa de pesquisa do Programa de Iniciação Científica - PROIC, das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE e das faculdades parceiras.

CAAE: 08831719.6.0000.5141 - Parecer Consubstanciado de Apreciação e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Nº. 3.261.638 de 11 de abril de 2019

Observando as vítimas do câncer de colo do útero

Alana Gândara de Jesus Ferreira
Ana Cláudia Luíza da Silva
Flávia Maria de Souza Ferreira
Hanna Isabella Fonseca Moraes
Marisa Cardoso Neto
Otávio Leone Machado Teixeira Dias
Sabrina Batista Souza

O olhar para as mulheres com câncer de colo do útero é de observação, muitas vezes, preconceituosa, por se tratar de uma enfermidade geralmente transmitida pelo ato sexual. Isso provoca sofrimento duplo, primeiro pelo julgamento e, segundo, por ser a mulher a vítima da situação.

O câncer cervical é uma doença de evolução progressiva, que se inicia com alterações neoplásicas intraepiteliais associadas, principalmente, aos chamados tipos oncogênicos do papilomavírus humano - HPV. Ter múltiplos parceiros, multiparidade, idade da primeira relação sexual, história reprodutiva da mulher (abortos, idade da menarca e da menopausa) e recidivas de infecções ginecológicas são fatores que influenciam no desenvolvimento do câncer

cervical associados aos aspectos socioeconômicos e estilo de vida (NOGUEIRA *et al.*, 2021).

Presume-se que cerca de 80% das mulheres ativas sexualmente irão contrair o vírus ao longo de suas vidas e cerca de 99% das lesões precursoras desenvolverão efetivamente o câncer, pois a exposição genital a esse agente é muito frequente (DONAIRE *et al.*, 2021).

É o câncer pélvico mais comum na população feminina brasileira, sendo o terceiro tumor maligno mais frequente (precedido por câncer de mama e colorretal, não considerando o melanoma) e a quarta causa de mortalidade, por neoplasia, em mulheres. Estimativa de 16.590 novos casos, somando 6.526 mortes por essa causa (BRASIL, 2020; DAMIANI *et al.*, 2021).

Percebendo e captando as alterações motivadas pelo câncer na história relacional das mulheres

Premissa de significados

Na perspectiva do interacionismo simbólico, o comportamento humano está integrado ao significado que o sujeito atribui aos objetos (PONS-DÍEZ, 2010; CROSSETTI *et al.*, 2019).

“O câncer é traiçoeiro, silencioso”

As pacientes acometidas pelo câncer do colo uterino apresentam várias peculiaridades frente ao adoecimento, principalmente devido ao alto índice de morbimortalidade, comprometendo autoestima e convívio social, pois a doença afeta as relações interpessoais, coletivas, afetivas e relativas ao trabalho. O diagnóstico de câncer acarreta episódios de instabilidade emocional, marcados por frustrações e insegurança. Representa um sofrimento decorrente da associação da doença a um caráter incurável e do pensamento de possível morte (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

Fiquei preocupada demais, pra mim foi o fim da vida, achei que ia morrer (...). (V1)

Eu fiquei muito preocupada (...). O câncer é traiçoeiro, ele é silencioso. (V2)

O estigma do câncer, devido à sua associação com a morte e sofrimento, pode impactar negativamente nos sentimentos que a paciente com doença oncológica experimenta, desencadeando o medo de um sofrimento prolongado nas etapas terminais da doença. A maneira como o sujeito compreende o câncer poderá influenciar o processo de adoecimento de forma positiva ou não, de modo que as concepções, as ideias e as crenças que a pessoa tem em relação à doença refletem em suas ações, assim como a representação simbólica negativa do câncer ocasiona um sofrimento psicológico que perpassa do diagnóstico ao fim do tratamento (SILVA *et al.*, 2017).

O câncer do colo de útero é uma condição que provoca medo nas mulheres, pois se trata de um órgão com significado expressivo, remete à sexualidade, à feminilidade e à capacidade reprodutiva. Conceitualmente, o interacionismo simbólico, que integra desenvolvimento subjetivo humano, vai influenciar culturas, pessoas e também o ambiente, transformando a expectativa de tratamento e de cura (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008; VERAS; NERY, 2011).

Premissa das experiências

As experiências sociais e interativas moldam os significados aprendidos pelos sujeitos como característica marcante do interacionismo simbólico, assim, os indivíduos, em momentos distintos de sua vivência, propõem ressignificados quando lidam com essas influências e constroem novos caminhos, novas trajetórias, novas relações (PONS-DÍEZ, 2010; CROSSETTI *et al.*, 2019).

“Eu saía muito, parei de sair mais!”

A sociedade e os sujeitos mantêm inter-relação estreita contínua. Como aspecto subjetivo do comportamento humano, é necessária a formação e a manutenção dinâmica do *self* social em que o sujeito fornece significados às experiências, age de acordo com esses, revendo tais significantes para guiar sua ação futura. As pessoas orientam suas ações em direção às coisas, em função da experimentação, destarte o significado surge como consequência da interação e tende

a ser manipulado e modificado conforme se defrontam com novidades (BLUMER, 1969/1982).

Eu saía muito, gostava de beber cerveja e (...) parei de beber, parei de sair mais [para bares] (...), trabalhava, diminui o serviço porque (...) eu num podia pegar peso (...), isso me atrapalhou no serviço. (V1)

Em estudo qualitativo, com doze mulheres em idade ativa, o trabalho mostrou-se essencial e a possibilidade de perder o emprego ou a capacidade de trabalhar representou a perda de suas conquistas e de sua independência. Pensar na finitude da atividade laboral pelo adoecimento ou pela incapacidade gera pavor em algumas mulheres, pois tal interrupção gera sentimentos de impotência, incapacidade e perda de liberdade (GONÇALVES, 2010).

A comunicação é constituída de símbolos e constrói-se ao dirigir-se aos outros e também ao próprio indivíduo, com uma conversação interna concomitante à interação, fazendo parte do convívio coletivo, neste ínterim, desenvolve-se o controle e o autoconhecimento, por meio do significado atribuído aos seus hábitos com os outros. Ao se falar em conversação significativa, esta deve ser entendida pelo efeito que a ação comunicativa provoca no indivíduo e na pessoa com quem ele estabelece um diálogo. Esse processo envolve uma forma de abstração inteligente da realidade experienciada. O pensamento torna-se um ato preparatório à ação social (BAZILLI *et al.*, 1998).

Eu gosto de conversar muito com os outros (...),
de fazer amizade (...). (V1)

A linguagem é importante na interação social, pois é tipicamente vista como condutora essencial da comunicação humana, o que proporciona conhecimento e gera, como atributo, experiências.

Os indivíduos usam suas interpretações subjetivamente para compreender e explicar as atitudes e o conhecimento que exercem frente a uma determinada situação, para alcançar objetivos. Significados são manejados e modificados em um processo interpretativo das pessoas ao lidar com os eventos determinantes de novas experiências.

Eu fazia tudo, as coisas que eu tinha que fazer,
limpava casa, fazia tudo (...), aí o médico tirou
tudo. (V2)

Com uma doença, a exemplo do câncer de colo uterino, a mulher pode passar por um processo de mudança em suas relações sociais, familiares e com ela mesma. Tais transformações impõem, muitas vezes, a ideia de novas rotinas e/ou limitações impostas pelo adoecimento e tratamento oncológico. Nesse sentido, novos contextos, situações e pessoas passam a fazer parte do seu dia a dia, exigindo adaptações ou interrupções nos projetos de vida (MESQUITA *et al.*, 2011), o que afeta profunda e significativamente a vida da mulher. Conviver com o câncer implica, para a mulher, mudar sua rotina, pois, é necessário monitorar a saúde mesmo ao término do tratamento, para

se adequar aos cuidados a fim de manter sua condição de saúde.

As experiências adquiridas com o câncer podem ser advindas do período de rastreamento. Negligências no período de exames agregadas à falta de informação sobre as finalidades dos testes, além de restrições aos serviços de saúde são fatores que geram constrangimento, interferindo, assim, na terapêutica, uma vez que fatos dolorosos desestimulam a continuidade dos cuidados (ANDRADE *et al.*, 2013; RICO; IRIART, 2013; RANGEL; LIMA; VARGAS, 2015; CARVALHO; O'DWYER; ROGRIGUES, 2018).

Premissa das relações interpessoais

Na visão interacionista simbólica, o significado imposto pelo indivíduo vai depender da sua relação com outros indivíduos e com o ambiente (PONS-DÍEZ, 2010; CROSSETTI *et al.*, 2019).

“Eu tive muito apoio”

A ação pessoal frente aos símbolos que cada indivíduo propõe às diversas situações geram reações significantes que incrementam seus comportamentos e interfere na conduta de outros também. Nesse sentido, o papel simbólico do interacionismo é ajudar a organizar a atuação humana e permitir que os atos se complementem no decorrer da interação, numa conjuntura social específica (KARKOW *et al.*, 2015).

A vivência de uma condição de saúde que inspira muita atenção está impõe mudanças no cotidiano de todos os familiares e demais indivíduos envolvidos. Par tanto há uma exigência de reestruturação pessoal e familiar nos aspectos social, físico, mental, emocional e espiritual (SALCI; MARCON, 2011).

Eu contei pra minha família (...), eles me ajudaram (...). (V1)

Tem uma (...) patroa que (...) eu contei, ela me ajudou muito (...) no tratamento. (V1)

A família influencia sobremaneira na promoção de conforto, segurança e encorajamento ao paciente com câncer (SOUZA; ESPÍRITO SANTO, 2008). O apoio de amigos e da família leva as mulheres à aceitação e ao enfrentamento do câncer na relação pessoal e com o mundo. Apesar dos componentes dessa rede de apoio também sentirem medo, procuraram encorajá-las, expressando palavras de ânimo e incentivo. Essas atitudes, associadas às manifestações de carinho, ajudam nas atividades de vida diária, garantem apoio financeiro e viabilizam a participação no tratamento (NEVES; VASCONCELOS, 2010).

As transformações que ocorrem nos sistemas familiares são impulsionadas por eventos normativos e inesperados, como o surgimento de uma doença grave. O enfrentamento depende da história familiar e ainda da resiliência, construída nas experiências no decorrer do ciclo de vida.

Filhos, irmãos, os meninos se preocuparam

demais. No dia da cirurgia, 'veio' tudo, os filhos que moram fora, até os enteados que eu criei (...). (V2)

Todo mundo ficou sabendo e eles oraram muito pra mim. (V2)

O povo assim tem conversado comigo (...) falado pra eu pegar com Deus (...). Teve muito parente meu fez oração (...). (V1)

Da capacidade humana de comportamento simbólico, é possível aprender distintamente como se comportar em diferentes ocasiões, além de despertar o imaginário a fim de propor experimentar novos papéis. Esses e outros processos relacionados têm sido chamados de socialização antecipatória, claramente grande parte da educação toma essa forma. As redes de apoio auxiliam na recuperação, aumentando a autoestima, controle emocional, distração e redução da ansiedade, o que resulta em maior valorização da vida, aceitação e compromisso dessas mulheres, influenciando positivamente no processo de cura (MAGALHÃES *et al.*, 2017).

A religiosidade também é utilizada como estratégia de *coping* no processo de adoecimento, a fé gera conforto espiritual e mantém o sentido da esperança. Os familiares mantêm a religiosidade por meio de um sistema de crenças e práticas religiosas que podem elevar os recursos pessoais. Corroborando, um estudo realizado no nordeste brasileiro sobre esperança e religiosidade concluiu que, diante de um evento estressor, é possível que o indivíduo dê um novo significado à situação,

utilizando a religiosidade (MELO *et al.*, 2016)

Em cada situação de interação, o sujeito está em uma fase de sua trajetória de crescimento, por se tratar de um processo dinâmico com características imprevisíveis, desta forma, as pessoas estão agindo constantemente em relação a outras pessoas, situações, instituições, compreendendo, interpretando e reagindo (VOGEL, 2012).

No hospital eu tive muito apoio (...), as meninas [diz-se das profissionais de enfermagem] muito legais, me ajudaram. (V1)

Além dos familiares, os profissionais da saúde também podem atuar como aliados importantes às pessoas que vivenciam o câncer. No período de tratamento, membros da equipe multiprofissional têm contato direto com a mulher e devem estar atentos aos sentimentos relatados, os efeitos colaterais, além de orientá-la sobre os cuidados a serem tomados. Estudo que abordou o papel do enfermeiro em reconhecer os fatores que influenciam o câncer de colo de útero, na prevenção primária e secundária e no tratamento da doença, apontou que esses profissionais possuem uma atribuição de suma relevância em todo processo do câncer de colo de útero desde sua prevenção, rastreamento até seu tratamento (CARNEIRO *et al.*, 2019).

A percepção quanto à qualidade do atendimento dos profissionais de enfermagem está relacionada à comunicação com compaixão, ao esclarecimento das dúvidas e das preocupações e ao fornecendo informações aos pacientes, deixando-os mais calmos e seguros. Estes atuam de forma a

moderar o excesso de ansiedade e na construção de um plano de trabalho adequado para que as mulheres possam voltar a desempenhar suas atividades diárias (SILVA *et al.*, 2017).

Meu corpo, não meu agente/ meu envelope selado,/ meu revólver de assustar/ tornou-se meu carcereiro,/ me sabe mais que me sei./ O seu arдил mais diabólico/ está em fazer-se doente./ Joga-me o peso dos males/ que ele tece a cada instante/ e me passa em revulsão./ Meu corpo inventou a dor/ a fim de torná-la interna,/ integrante do meu id,/ ofuscadora da luz/ que aí tentava espalhar-se./ Outras vezes se diverte/ sem que eu saiba ou que deseje/ e nesse prazer maligno,/ que suas células impregna,/ do meu mutismo escarnece (ANDRADE, 2015, p. 11-12).

Referências

ALMEIDA, Lúcia Helena Barbosa de; PEREIRA, Yarla Brena Araújo de Sousa; OLIVEIRA, Thaís Alexandre de. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de Enfermagem** Brasília, v. 61, n.4, p. 482-487, 2008.

ANDRADE, Carlos Drummond. **Corpo**. Editora Companhia das Letras, 2015.

ANDRADE, S. S. C. *et al.* Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolau. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 18, n. 8, p. 2301-2310, 2013.

BAZILLI, Chirley *et al.* **Interacionismo simbólico e teoria dos papéis: uma aproximação para a psicologia social**. São Paulo: EDUC, p. 1-2, 1998.

BLUMER, Herbert. **Symbolic interactionism: perspective and method**. New Jersey (USA): Prentice Hall. 1969.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

CARNEIRO, C. P. F. et al. O Papel do enfermeiro frente ao câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 35, p. e1362-e1362, 2019.

CARVALHO, Priscila Guedes de; O'DWER, Gisele; RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**. v.42, n. 118, p. 687-701, 2018.

CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira *et al.* Investigações na Enfermagem: o Interacionismo Simbólico na Teoria Fundamentada em Dados construindo evidências qualitativas na prática clínica. **Congresso Ibero-Americano em de Investigação Qualitativa**. v. 2, p. 1403-1407, 2019.

DAMIANI, Elizabete *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**: Curitiba, v.4, n.1, p.364-381, 2021.

DONAIRE, Bruna Gerolin *et al.* Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de Carcinoma Invasor de Colo Uterino. **Health Residencies Journal**. v. 2, n. 10, 2021.

GONÇALVES, E. “Remar o próprio barco”: a centralidade do trabalho no mundo das mulheres “sós”. **Cadernos pagu**, Campinas, n. 34, p. 235-268, 2010.

KARKOW, Michele Carvalho *et al.* Experiência de familiares frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 741-746, 2015.

MAGALHÃES, Paola Alexandria Pinto. **O significado da vivência do câncer de mama para mulheres jovens**. Tese (Doutorado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2017.

MELO, G. A. A. et al. Religiosity and hope in patients with chronic renal failure: Coping strategies. **International Archives of Medicine**, v. 9, 2016.

MESQUITA, Maria Gefe R. *et al.* "But I'm (became) different". **Cancer Nursing**, Washington, v. 34, n. 2, p. 150-157, 2011.

NOGUEIRA, Luana Mendes *et al.* Caracterização epidemiológica do câncer do colo uterino, anterior à implantação do calendário vacinal para o HPV no estado do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 13, n. 2, e-5804.2021.

PEREIRA, Andréa Dutra. **Percepção de mulheres frente ao diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão, 2019.

PONS-DÍEZ, Javier. La aportación a la psicología social del interaccionismo simbólico: una revisión histórica. **Edupsikhé: Revista Psicología y Psicopedagogia**. v. 9, n. 1, p. 23-24, 2010.

RANGEL, G.; LIMA, L, D.; VARGAS, E. P. Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca. **Saúde em Debate**. v. 39, n. 107, p. 1065-1078, 2015.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B. Tem mulher, tem preventivo: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 29, n. 9, p. 1763-1773, 2013.

SALCI, Maria Aparecida; MARCON, Sonia Silva. Enfrentamento do câncer em família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, n. Spe, 2011. [Acessado 29 Junho 2021] , pp. 178-186. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500023>>.

SILVA, J. R. T. et al. Experience of women diagnosed with cervical cancer submitted to surgical treatment . **Journal of Nursing UFPE on line**. v. 11, suppl. 8, p. 3258-3268, 2017

SOUZA, Maria das Graças Gazel; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do. 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.

NEVES, Jussara Botto; VASCONCELOS, Paola Moraes. Importância do apoio familiar à mulher submetida à cirurgia para tratamento da neoplasia mamária. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga, v. 3, n. 1, 2010.

VERAS, Juscélia Maria de Moura Feitosa; NERY, Inez Sampaio. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. **Revista interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v. 4, n. 4, p. 13-18, 2011.

VOGEL, Andréa Rodrigues. O papel do terapeuta na relação terapêutica na Gestalt-terapia e na Terapia de Família Sistêmica Construcionista Social. **Instituto de Gestalt-Terapia na rede**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 16, p. 97-152, 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-

Fomento:

Bolsa de pesquisa do Programa de Iniciação Científica - PROIC, das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE e das faculdades parceiras.

CAAE: 09410719.7.0000.5141- Parecer Consubstanciado de Apreciação e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Nº. 3.257.339 de 11 de abril de 2019

Encarando os homens com o câncer de próstata

Alana Gândara de Jesus Ferreira

Christiane Silva Souza

Edmária Veríssimo Neres

Iara Aparecida Azevedo Batista

Lucas Moura Magalhães

Sarah Maria Tresena Cardoso

Henrique Andrade Barbosa

O olhar para os homens com câncer de próstata é insensível, pelo fato de o imaginário social representar uma cultura que o coloca como ser invulnerável e viril. Isso impõe aos homens encarar e, muitas vezes, numa trajetória solitária, a sua enfermidade.

O câncer de próstata é um dos mais comuns entre os homens, a segunda doença oncológica mais incidente no mundo acometendo cerca de 72% dos homens, nos Estados Unidos da América. No Brasil, é mais comum nas regiões sul e sudeste, tem um alto risco estimado de 62,92 casos novos a cada 100 mil homens e considerado responsável por 6% das mortes relacionadas ao câncer. Acomete principalmente homens sexagenários, com

baixa instrução, o que pode comprometer a compreensão psíquica da doença, ascendendo a probabilidade de somatização (RAMOS *et al.*, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2020; ANDRADE *et al.*, 2021).

Conhecendo os sentimentos e os significados do câncer de próstata

“Foi uma surpresa!”

Existe culturalmente um simbolismo construído acerca de que o câncer seja uma enfermidade incurável. Ao receber o diagnóstico de câncer de próstata, o indivíduo sente estranhamento e impacto devido à complexidade dessa doença, tende a despertar limitações e fragilidades, vivenciando sentimentos, como tristeza, medo, angústias e ansiedade (SEEMANN *et al.*, 2018). Esse momento pode ser doloroso e desencadeador de sentimentos negativos, como de desânimo, o que se pode observar nos discursos:

Foi difícil, na hora, confesso que eu chorei muito, fiquei esmorecido, muito abatido e triste... é muito doloroso, saber que você está com uma doença dessa e saber que pro homem é incurável (...), foi uma reação muito dolorosa pra mim, foi terrível. Foi muita tristeza. (H1)

Eu fiquei muito abatido, foi um choque muito grande e eu sofri, eu sofri, nos primeiros dias eu sofri (...). (H9)

Ao receber a informação de uma doença que denota a fragilidade da vida, principalmente, quando se trata do câncer, é inevitável que o sujeito não pense na morte (RAMOS; ROCHA, 2018).

Quando você fica sabendo (...), você pensa assim, eu vou morrer, (...), dá muito medo. Parece que o chão sai debaixo de seus pés. (H4)

Os discursos asseveram que, com o câncer de próstata, os homens ficam angustiados, medrosos, tristes e abalados, sem saber o que fazer diante do desconhecido, já H4 é atravessado pela fantasia da morte. Com a descoberta da enfermidade, o sujeito mostra-se no modo de ser do pavor. Os resultados corroboram com a literatura, que o câncer é uma enfermidade que traz medo, tristeza e angústias (PORTO *et al.*, 2016). Os participantes, ao serem indagados sobre suas vivências perante o câncer de próstata, expressaram sentimentos de desânimo e sofrimento, ao associarem o câncer à morte. Em outra pesquisa realizada na Austrália, percebeu-se que os sujeitos acometidos com esse tipo de câncer de próstata expressaram sentimentos e sofrimento infável de desesperança e tristeza (DUNN; CHAMBERS, 2018).

As particularidades do ser humano fazem com que o processo de um diagnóstico possa ser vivenciado de diferentemente por cada um, a depender do contexto social, histórico e cultural. A resiliência pode surgir como um aspecto positivo perante o câncer, auxiliando na ressignificação, fazendo com que os indivíduos se apeguem a outras possibilidades para tal enfrentamento (ARRIEIRA *et al.*, 2017). É o que se pode perceber na fala do entrevistado:

Reação vai muito de pessoa pra pessoa, sabe. Eu nunca tive medo de nada não, sempre fui muito aberto assim pras coisas, a gente já tem uma vivência e tudo, na hora você não esperava aquilo, foi uma surpresa, mas (...) não causou assim maiores consequências não. (H3)

Apesar da enfermidade, o ser-homem mantém seu livre arbítrio no estilo como vivencia a doença, expressando sentimentos relacionados à aceitação (FRANKL, 2013).

Eu sou alegre e conversador, comigo não tem tristeza não (...). Ah não! (...) não senti tristeza não (...), continuo a mesma coisa, alegre! (H2)

Não me assustei; que tem gente que assusta, né?! Falei: bom, seja o que Deus quiser. Pra mim não tem problema (...) é coisa da vida e a vida continua. (H5)

Embora as evidências iniciais sugiram baixa capacidade de encontrar resultados positivos ou benefícios nas experiências associadas ao câncer, alguns indivíduos vivenciam como uma experiência natural da vida, algo que pode ocorrer com qualquer ser humano, conforme relatos apresentados, que expressam tranquilidade, sem grandes exacerbações emocionais.

Os sujeitos entrevistados, ao serem comunicados do diagnóstico, buscaram interromper o desconforto da incerteza, maximizando resultados potencialmente positivos, como a busca pelo bem-estar, gerenciando suas emoções, lutando pelo futuro, enquanto desfrutavam a vida no presente, cuidando

de suas famílias e alinhando seus propósitos (LEVY; CARTWRIGHT, 2015).

Interpretando as mudanças corporais no percurso terapêutico

“Qualquer ataque ao seu corpo o afeta”

A imagem corporal, que referencia o sujeito, sofre transformações no decorrer da trajetória vital, como uma roupa que, não garantindo um caimento perfeito convoca a novos ajustes. O câncer de próstata vai exigir do indivíduo reconstruções frequentes, uma reformulação de sua autoimagem (LACAN, 1998). É o que se pode analisar nos discursos:

No processo da quimio [refere-se ao tratamento de quimioterapia], faz esses trem na boca, [a boca ressecada, com algumas feridas], aí não pode nem colocar a prótese dentária, aí fica assim feio, e o cabelo caiu também, olha [Retira o boné e mostra que o cabelo caiu].” (H10)

Qualquer ataque ao seu corpo (...) te afeta. A reação do organismo é imediata (...). (H6)

Quando eu tomo o remédio, eu emagreço um pouco (...). (H8)

Homens atendidos no ambulatório de oncologia de um hospital público em Joinville-SC ressaltam que pacientes

submetidos ao tratamento de câncer podem apresentar queda de cabelo e alterações de peso (SERAFIM; CARDOZO; SCHUMACHER, 2017). Essa constatação é evidenciada nos relatos de H10 e H8, que deparam com os efeitos e modificações do corpo, entretanto H6 frisa os incômodos e angústias diante do fisiológico.

Esse resultado é respaldado por uma pesquisa em que faltam ao sujeito, diante de um corpo devastado, imagens para representá-lo, há um ser-homem que sente a dor devido à deterioração no corpo provocada pelo seu tratamento (WATSON *et al.*, 2015). O corpo sofre e isto gera a angústia. Diante do câncer, a dor traz à memória o existencialismo corporal que se manifesta fisicamente (FERREIRA; CASTRO-ARANTES, 2014; FREUD, 1996).

Eu sinto muita dor ainda, e depois da cirurgia daqui para baixo [mostra da cicatriz umbilical para baixo] é uma dor insuportável (...). (H9)

Fiquei com incontinência urinária. Depois da cirurgia prendeu a urina, eu sofri com esse trem, aí quando metia a sonda [refere-se ao procedimento de sondagem vesical], aliviava (...). (H7)

Os cortes, as marcas realizadas por profissionais da saúde no corpo físico refletem no imaginário masculino (SWINERD, 2016; BIANCHINI *et al.*, 2016), H9 e H7 expressam dor que interpretam como incômodo no corpo após a prostatectomia, alterações que têm interferências diretas na vida do homem e as consequências

são sentidas de maneiras singulares. O câncer invade o corpo, produzindo marcas físicas ao longo do tratamento, o sujeito é exposto a diferentes intervenções, por vezes, invasivas e dolorosas (BIANCHINI *et al.*, 2016). A vivência do câncer afeta a existência do sujeito, é um reinventar-se, viver para cuidar das alterações corporais resultantes da doença (FERRÃO; BETTINELLI; PORTELLA, 2017).

Eu uso fralda todos os dias... já vai para cinco anos nessa luta de fralda, mas eu tomo os remédios que é para incontinência urinária, mas não tem jeito também. Diminui, mas não corta (...). (H5)

Resultado de uma pesquisa realizada em Goiás-GO ressalta que enfrentar um câncer acarreta muitos prejuízos na vida do sujeito, afetando o corpo fisicamente e modificando os hábitos cotidianos (PORTO *et al.*, 2016), resultado esse que se percebe na rotina diária de H5, que devido o câncer necessita do uso de fraldas e medicamentos contínuos. Outro estudo aponta que a incontinência urinária gera um problema social, no período pós-operatório de prostatectomia radical, pois manifesta-se negativamente na qualidade de vida masculina, comprometendo suas relações (RAMOS; ROCHA, 2018).

Em cada silêncio do corpo identifica-se/ a linha do sentido universal/ que à forma breve e transitiva imprime/ a solene marca dos deuses/ e do sonho./ (...) Eis que se revela o ser, na transparência/ do invólucro perfeito (ANDRADE, 2015, p. 13).

Referências

ANDRADE, Carlos Drummond. **Corpo**. Editora Companhia das Letras, 2015.

ANDRADE, Mariana Gonçalves *et al.* Perfil de pacientes com câncer de próstata atendidos em um centro de oncologia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. v. 8, e5855, 2021.

ARAÚJO, Alan Oliveira de *et al.* Avaliação da mortalidade por câncer de próstata no estado do Piauí, 2009-2019. **Revista Interdisciplinar**. v. 13, 2020.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira *et al.* O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Revista Escola Anna Nery**, 2017.

BIANCHINI, Daniela *et al.* Comunicação em oncologia: uma análise qualitativa sob o enfoque psicanalítico. **Psicologia em Estudo**, 2016.

DUNN, Jeff; CHAMBERS, Suzanne K. 'Feelings, and feelings, and feelings. Let me try thinking instead': Screening for distress and referral to psychosocial care for men with prostate cancer. **European Journal of Cancer Care**, 2019.

FERRÃO, Luana; BETTINELLI, Luiz Antonio; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Men's experiences with prostate cancer. **Journal of Nursing UFPE**, 2017.

FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES, Juliana Miranda. Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise. **Analytica: Revista de Psicanálise**, 2014.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. São Leopoldo: Editora Sinodal, 2013.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. In Freud S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, Jacques. **Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise**. In: Lacan J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LEVY, Anneliese; CARTWRIGHT, Tina. Men's strategies for preserving emotional well-being in advanced prostate cancer: An interpretative phenomenological analysis. **Psychology and health**, 2015.

PORTO, Stefanie Miranda *et al.* Vivências de homens frente ao diagnóstico de câncer de próstata. **Ciência e Saúde**, 2016.

RAMOS, Adrielly Portes Machado; ROCHA, Fátima Niemeyer da. Busca por Felicidade e Sentido de Vida na Sociedade de Consumo no Olhar da Logoterapia. **Revista Mosaico**, 2018.

RAMOS, Felipe Pinheiro *et al.* Câncer de próstata: revisão geral da literatura acerca dos diversos aspectos da doença. IV Seminário Científico da FACIG - 08 e 09 de Novembro de 2018.

SEEMANN, Taysi *et al.* Influence of symptoms of depression on the quality of life of men diagnosed with prostate cancer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2018

SERAFIM, Daiane Pereira; CARDOZO, Lacir Marli Wagner; SCHUMACHER, Beatriz. Homens com diagnóstico de câncer de próstata: enfrentamentos e adaptações. **Revista de Atenção à Saúde**, 2017.

SWINERD, Monica Marchese. **A subjetividade na clínica com pacientes com câncer hematológico-uma visão da psicanálise** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2016.

WATSON, Eila. *et al.* Symptoms, unmet needs, psychological well-being and health status in survivors of prostate cancer: implications for redesigning follow-up. **Brazilian Journal of Urology international**, 2015.

Fomento:

Bolsa de pesquisa do Programa de Iniciação Científica - PROIC, das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE e das faculdades parceiras.

CAAE: 09469019.9.0000.5141- Parecer Consubstanciado de Apreciação e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Nº. 3.261.641 de 11 de abril de 2019

Espiando os pacientes com os cânceres de cabeça e pescoço

Brenda Rodrigues Moreira Maia

Gabrielle Terra Dias

Hérica Ferreira Santa Rosa

Juliana Delchoff Soares

Keila Rosiene Alves Barbosa

Malba Thaã Silva Dias

Marcelle Gilmaria Rocha

O olhar para os indivíduos que enfrentam cânceres de cabeça e pescoço é desconfiado, geralmente as pessoas espiam, de canto do olho, pois a doença e o tratamento cirúrgico causam mutilação e desfiguração.

O câncer de cabeça e pescoço ocupa o sexto lugar entre todas as neoplasias e a sobrevida de cinco anos dificilmente ultrapassa 50% dos diagnosticados, mesmo com todos os recursos terapêuticos disponíveis. Nos Estados Unidos da América, esse grupo de neoplasias representa 3% de todos os cânceres e detém uma alta taxa de mortalidade. Isso se deve à escassez de conhecimento e subestimação de sinais e sintomas pelos próprios pacientes, o que leva a dificuldades de adaptação aos tratamentos e maior probabilidade de sequelas físicas, comprometendo sobremaneira a capacidade

de resiliência dos homens (GALLEGOS-HERNÁNDEZ, 2020; SANTOS; VIANI; PAVONI, 2021).

Compreendendo as sensações decorrentes da revelação do câncer

“Eu temia muito a morte”

A experiência de adoecer é fenômeno detentor de diferentes particularidades e que somente o indivíduo que vivencia essa situação é capaz de atribuir significado e revelar sua experiência (HUSSLERL, 2008). O diagnóstico do câncer do segmento cabeça-pescoço pode levar o paciente a sofrimentos psíquicos e sociais expressivos, gerando altos níveis de ansiedade e de depressão, distúrbios do humor, sentimentos de desesperança, prejuízos no padrão de sono, altera a libido e compromete a capacidade cognitiva (MALTA, 2018).

A revelação do diagnóstico de câncer é acompanhada por sentimentos de impotência humana, seja pelo receio das mutilações provocadas pelos tratamentos, pelas perdas nos campos psicológicos, coletivos e materiais ou pelo fato de o câncer ainda estar muito atrelado à ideia de morte (MENDES *et al.*, 2017).

A única coisa que eu senti é que eu ia morrer. (CP1)

Eu fiquei com muito medo porque as pessoas

vinham em mim e falava fulano morreu ciclano morreu, você não vai aguentar não. Fiquei (...) com muito medo. (CP3)

Demorou cair a ficha [refere-se à dificuldade de compreensão] (...) tive um pouco de medo. (CP4)

A dor e o sofrimento na comunicação são apresentados em estudos em que os entrevistados relataram como algo difícil e assustador, suscitando sentimentos de medo e tristeza, corroborando com as narrativas dos participantes deste estudo. A vigilância emocional é imperativa na assistência à pessoa com câncer, pois predominam sentimentos negativos após a descoberta da doença que provém, principalmente, do desafio que representa para os sujeitos, sua família, já que os acontecimentos pós-diagnóstico provocam grandes mudanças na história do paciente e no seu âmbito familiar (VALE *et al.*, 2020).

O impacto da notícia varia entre os indivíduos, percebem o projeto vital ameaçado por uma questão não planejada nem almejada. A forma de perceber o problema de saúde e enfrentá-lo pode ser influenciada por interpretações sociais construídas (CAMPOS *et al.*, 2020; VALE *et al.*, 2020).

O viver é impregnado de desafios que promovem reflexões e se transformam em experiências valiosas (HUSSERL, 2011). Os tabus e estigmas enraizados no cotidiano se assoberbam quando o diagnóstico vem acompanhado de um tratamento tido como penoso e carregado por consequências dolorosas. Adaptar-se ao tratamento pode ser traumático para a maioria

dos pacientes. O desgaste leva ao intenso sofrimento psíquico que desenvolve angústia tanto no sujeito quanto em sua família e cuidadores (CALATI *et al.*, 2018).

Eu contraí o pânico do medo, uma doença horrível muito pior que depressão. (...) Garfos, facas ou qualquer objeto com pontas, eu imaginava vindo em minha direção para me matar, eu temia muito a morte. (CP2)

Nota-se com isso que dores físicas e emocionais intensas ficam nítidas durante o tratamento hospitalar, possibilitando a cronificação da depressão e o risco de condutas autodestrutivas. A desesperança pode se associar aos estigmas sociais ao lado dos quadros depressivos que interferem na percepção que o paciente com câncer de cabeça e pescoço tem de seu próprio corpo visivelmente limitado e vulnerável pelo processo de adoecimento e tratamento (MALTA, 2018). Além disso, o resgate de hábitos anteriores, como o tabagismo e o abuso do álcool, adicionais às reações psicológicas decorrentes das sequelas do tratamento, pode estar relacionado à prevalência da depressão (CALATI *et al.*, 2018; HAMMERMÜLLER *et al.*, 2021).

As queixas dos entrevistados em relação aos eventos indesejados decorrentes do tratamento vêm corroborar com a literatura.

No pescoço a pele ficou mais flácida, o meu braço ficou mais dolorido né e meu pescoço também eu percebi que ficou mais rígido. (CP1)

Eu não saio mais (...). (CP3)

Modificações nas regiões da cabeça e do pescoço são decisivas na autoimagem e geram desconforto nos pacientes, uma vez que dificilmente passam despercebidas. O aspecto negativo da imagem causa restrições nas atividades de vida diária, induzindo ao isolamento social e diminuição/perda da autonomia, provocando baixa autoestima (DAUGAARD *et al.*, 2017).

É possível compreender essa apreensão do fenômeno (nova configuração corporal) a partir de uma explicação científico-natural. Para tudo o que é desejado há uma forma de consciência correspondente, trata-se de fenomenalidade, quando se desperta a necessidade de vivência baseada na psicologia dos atos mentais para que o indivíduo reabilite a visão de si mesmo e se reintegre, posteriormente, na sociedade (MELO; BOSI, 2020).

Vivendo, convivendo, concorrendo,
escondendo e revivendo...

“Eu tento me aproximar das pessoas”

Os homens desenvolvem ideias reflexivas sobre quem são mediante a comunicação consigo e com os outros, provocando processos condicionados na linguagem, na comunicação, no desenvolvimento dos papéis e na interação com os outros (BLUMER, 1969; CORREA, 2017).

Desde a descoberta do câncer até o término do tratamento, as fontes de apoio são consideradas importantes estratégias para o enfrentamento. As reações produzidas pelos pacientes com câncer podem afetar suas relações sociais, pois a enfermidade possui uma significativa carga simbólica atrelada ao sofrimento e à morte. A promoção da reinserção social do sobrevivente é fundamental para que a sua convivência se dê a contento tanto entre diferentes quanto entre iguais (SILVA; GASPODINI, 2020).

O círculo social próximo à pessoa e à família compõe uma importante rede de apoio, visando não só o auxílio na realização de atividades, muitas vezes difíceis de serem executadas pelo paciente, como também um referente ponto de fortaleza nas situações complexas. O sofrimento contínuo e a possibilidade da finitude leva a família a reaproximar-se e a viver bem (MACEDO; ANJOS, 2019; COSTA *et al.*, 2020).

A minha família, atualmente, é a minha mulher e a minha filha (...). O amor apenas cresceu e fortificou. (PC2)

Minha família, graças a Deus, me dá apoio depois que tive essa doença, mesmo até os de longe. (PC3)

Os familiares têm papel fundamental no tratamento das pessoas com câncer de cabeça e pescoço. Percebe-se a importância do apoio familiar e demonstrações de cuidado e respeito às limitações e fragilidades impostas, principalmente, pelo tratamento desta enfermidade (LUSZCZYNSKA *et al.*, 2013).

O sustento familiar é extremamente relevante durante a convalescença, atuando na adaptação da nova rotina e às inúmeras necessidades de todos (OTTOSSON; LAURELL; OLSSON, 2013). Pode-se considerar a família como pilar de sustentação e proteção (MACEDO; ANJOS, 2019).

Para alguns pacientes oncológicos, a falta de apoio exacerba as dificuldades cotidianas e dificulta o enfrentamento da doença (RIBEIRO; MARTELETO, 2018).

Esse tipo de enfermidade pode causar interferências nos vínculos já estabelecidos, conforme observado, neste estudo, como fragilidades sociais no trabalho, no lazer e entre as amizades.

Pessoas que eu considerava ser meus amigos, foi incapaz de ligar pra mim. (PC1)

No trabalho, por conta de minha voz tive que me aposentar por invalidez. (PC2)

Eu não saio mais com meus colegas pra beber no bar, eles também nem procuram mais. (PC3)

Na profissão não me procuram mais como antigamente, me sinto um boneco inútil! (PC4)

Os relatos mostram como a doença pode interferir no círculo social, provocadas pelo isolamento, demandado pela rejeição social ligada aos estigmas que são disruptivos às relações (VESTENA-ZILMER *et al.*, 2012; MACEDO; ANJOS, 2019).

Na sociedade contemporânea, em que os indivíduos são

explorados pela economia, a perda da capacidade de produção, como consequência de uma doença, produz desamparo social, sobretudo no ciclo de trabalho (VESTENA-ZILMER *et al.*, 2012; ALGTEWI; OWENS; BAKER, 2017).

Como reflexo dessa disfunção social, o homem passa a desenvolver o objeto “eu-mesmo”, produto da interação simbólica de suas autointerações e determinar suas próprias ações sem as determinações da estrutura social. Entretanto, o papel do “outro-generalizado” é uma versão humana de regras e valores já interiorizados, assim, mesmo o indivíduo sozinho continua interagindo com o meio social (BLUMER, 1969; CUNHA, 2017).

As nulidades tamanhas/ que te invalidam o trato/ não sei se provêm de manhas/ ou de vistas mais estranhas./ Serão talvez teu retrato/ gravado em vento ou em sonho/ como aéreo documento/ que nunca mais recomponho./ São todas – digo tristonho –/ feitas de sonho e de vento (ANDRADE, 2015, p. 16).

Referências

ANDRADE, Carlos Drummond. **Corpo**. Editora Companhia das Letras, 2015.

BLUMER, Herbert. **Symbolic interactionism: perspective and method**. New Jersey (USA): Prentice Hall. 1969.

CAMPOS, Paloma Coutinho *et al.* Vivência de idosos enfrentando o diagnóstico de câncer: estudo fenomenológico. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 9, n. 48, p. 1286-1290, 2019.

CORREA, Amélia Siegel. Interacionismo simbólico: raízes, críticas e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**. v. 9, n. 17, 2017.

COSTA, Ruth Silva Lima *et al.* Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 290-305, 2020.

CUNHA, Ailton Vieira da. George Herbert Mead e Herbert Blumer: A formação do self e a lógica da investigação científica no interacionismo simbólico. **Revista do Curso de Ciências Contábeis, Recife**. v. 16, n. 1, 2017.

DAUGAARD, Rikke *et al.* Association between late effects assessed by physicians and quality of life reported by head-and-neck cancer survivors. **Acta Oncologica**, v. 56, n. 2, p. 342-347, 2017.

GALLEGOS-HERNÁNDEZ, José Francisco. Head & neck cancer. Its impact on the history of mankind. **Gaceta Médica de México**., v. 156, n. 2, p. 103-108, 2020.

HAMMERMÜLLER, Carola *et al.* Depression, anxiety, fatigue, and quality of life in a large sample of patients suffering from head and neck cancer in comparison with the general population. **Biology and Molecular Cell Cancer**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021.

HUSSERL, Edmund. **Introdução à lógica e teoria do conhecimento**: Aulas 1906/07. Springer Science & Business Media, 2008.

HUSSERL, Edmund. On the task and historical position of the logical investigations. **The Journal of Speculative Philosophy**, v. 25, n. 3, p. 266-305, 2011.

LUSZCZYNSKA, Aleksandra *et al.* Social support and quality of life among lung cancer patients: a systematic review. **Psycho-oncology**, v. 22, n. 10, p. 2160-2168, 2013.

MACEDO, Diancarlo Rocha.; ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama dos. Experience of radiotherapy in head and neck. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 67, e20190026, 2019.

MALTA, Adams Rodrigues. **Significados psicológicos atribuídos por pacientes com câncer de cabeça e pescoço ao processo de adoecimento e tratamento durante a radioterapia: um estudo clínico-qualitativo.** 2018. 176f. Dissertação (Mestrado em Ciências/Oncologia) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2018.

MENDES, Patrícia Helena Costa *et al.* Significado das sequelas faciais estéticas para indivíduos submetidos à cirurgia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. **Unimontes Científica**, v. 19, n. 1, p. 141-152, 2017.

OTTOSSON, Sandra; LAURELL, Göran; OLSSON, Cecilia. The experience of food, eating and meals following radiotherapy for head and neck cancer: a qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 22, n. 7-8, p. 1034-1043, 2013.

RIBEIRO, Fabian Felix; MARTELETO, Regina Maria. A configuração das redes sociais de suporte a pessoas com câncer: um olhar sob o prisma da informação e comunicação em saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 77-85, 2018.

SANTOS, Fred Muller dos; VIANI, Gustavo Arruda; PAVONI, Juliana Fernandes. Avaliação da sobrevida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço localmente avançado tratados em um único centro. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. v. 87, n. 1, 2021.

SILVA, Charles Vieira da; GASPODINI, Icaro Bonamigo. A influência da participação familiar no tratamento do paciente oncológico. **Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo**, Passo Fundo, RS/Brasil, v. 1, n. 1, p. 74-88, 2020.

VALE, Aline de Souza *et al.* Sentimentos, conhecimento e práticas entre homens quanto ao diagnóstico de câncer de próstata. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, 2020.

VESTENA-ZILMER, Juliana Graciela *et al.* Vínculos dos clientes oncológicos e familiares: uma dimensão a ser conhecida. **Enfermería Global**, v. 11, n. 1, p. 45-52, 2012.

Fomento:

Bolsa de pesquisa do Programa de Iniciação Científica - PROIC, das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE e das faculdades parceiras.

CAAE: 16816819.0.0000.5141- Parecer Consubstanciado de Apreciação e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Nº. 3.573.092 de 13 de setembro de 2019

Contemplando os familiares e cuidadores de crianças e adolescentes que sofrem com câncer

Alana Gândara de Jesus Ferreira
Bruna Fernanda Alves Costa
Carla Graciele Leal Ferreira
Gabriele de Almeida Araújo
Geane Barbosa Santana
Karine de Araújo
Larissa Araújo Amaral Carneiro Abreu

O olhar para as crianças e os adolescentes com câncer é contemplativo, assim como para os direcionados aos familiares e cuidadores, pois é um sofrimento que gera compaixão, que se pode até sentir juntos as dores físicas e psíquicas.

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, as que mais acometem crianças e adolescentes são as neoplasias. No mundo, existem cerca de 300.000 indivíduos diagnosticados, anualmente, e no Brasil, ocupa o oitavo lugar na classificação

da mortalidade, correspondente a 8% do total de mortes na faixa etária de 1 a 19 anos. Observando esse cenário, é imperativo que se promovam estratégias de educação e preparação das famílias e cuidadores, além da rede assistencial multiprofissional com a finalidade de garantir um cuidado integral pautado no acolhimento humanizado (ZANATTA *et al.*, 2021).

Conhecendo o câncer

“Pode nos ensinar muito, mesmo sendo bem difícil”

De acordo com a filosofia Heideggeriana, o sujeito é um ser-de-cuidado, aberto às possibilidades de relação nas suas diferentes modalidades. O homem é considerado em sua condição existencial empática, direcionando acolhimento aos que necessitam, consigo mesmo e com a verdade. Sendo assim, busca, por meio de sua existencialidade, anteceder em suas possibilidades, para transformá-las, a fim de superar a si próprio, projetando-se para o mundo. A angústia que, entre todos os sentimentos humanos, é aquela que pode reconduzir o homem ao centro de sua essência, fazendo-o sair da monotonia e da indiferença da vida, conduzindo-o a reinventar-se (HEIDEGGER, 2012).

O câncer em crianças e adolescentes tem características clínicas próprias, de aspecto agressivo, porém, por vezes tem um melhor prognóstico, quando comparado ao câncer em adultos, desde que tenha detecção precoce e seja realizado

intervenção terapêutica especializada (DELFINO, 2018). Alguns familiares demonstram conhecimento quanto às possibilidades de tratamento e probabilidade de cura. Apesar do sofrimento causado inicialmente, percebe-se, a partir dos discursos, a busca por adaptação por parte dos familiares.

Eu falo que a gente tem que agradecer muito a Deus que hoje temos saídas, tem chance de cura alta (...). (F/C1)

Eu, assim, já fui bem positiva que ia dar tudo certo! (...) A gente foi procurar o tratamento imediato (...). (F/C6)

A gente sabia que a doença tinha cura e estava disposta a fazer o que tinha que fazer para tirar ela dessa situação e fazer o tratamento correto (...). (F/C3)

Estudo demonstra resultado similar ao expressar que, apesar de sofrer, a família mantém a confiança na cura. O familiar tende a viver uma oscilação entre a esperança de se preservar a vida da criança e a ameaçadora realidade da possibilidade da morte que influenciam, incessantemente, a procura por tratamentos específicos e especializados (CASTILLO, 2019).

Outra pesquisa similar demonstra que os familiares, diante do descobrimento de tal doença, iniciam a busca pela cura, por restauração do equilíbrio bio-físico-psicológico para assegurar a qualidade de vida da criança (ALMEIDA, 2017).

Entender a relação do homem com o mundo possibilita reconhecer o horizonte de possibilidades, em que a religiosidade tem o seu valor. A espiritualidade encontra-se dentro de cada um, é uma força motriz. A vivência espiritual pode ser uma experiência de libertação. Deus está em tudo e em todos (HEIDEGGER, 2012). Em situações de adoecimento, os familiares ou cuidadores tendem a se refugiar na fé como estratégia de *coping*, assim como para respostas a seus questionamentos que emergem no decorrer desse processo. As ações proporcionadas pela prática da espiritualidade constituem ferramentas de autorregulação que conferem suporte emocional diante da doença e funcionam como um mecanismo de proteção diante das incertezas do prognóstico (BENITES; NEME; SANTOS, 2017; ARRIEIRA, 2017).

A fé em Deus (...) e vamos seguir na fé (...). (F/C6)

A doença ameaça a integridade humana e desponta fragilidades. Nesse cenário, Trata-se de prover solução quando não existem respostas e, em grande parte, de simplesmente estar com a pessoa e ser uma presença empática com ela na sua dor (TONOREZOS *et al.*, 2018).

Na hora que eu via alguma situação que ela estava ficando péssima eu pedia a Deus pela vida dela (...), eu só pedia Deus ajuda (...). (F/C1)

Eu não chorava e me apegava sempre a Deus. E pensava, tem que ter um propósito! A espiritualidade ajuda em tudo, em fazer a gente rezar mais, a gente ter alguma coisa invisível que a

gente possa se apoiar (...). (F/C3)

A espiritualidade proporciona sentido à vida, resiliência e resistência ao estresse causado pelas doenças. Consiste em uma relação pessoal e transcendental (Deus ou Poder Superior), na busca por significados e fundamentação existencial e nem sempre envolve religiosidade (CAYANA *et al.*, 2017).

A resiliência, capacidade de superação de adversidades, e a fé estimulam todos os envolvidos na trama de adoecimento e tratamento a saírem dessas situações mais fortalecidos e transformados, porém não ilesos, sim marcados (WECHSLER *et al.*, 2017; CAYANA *et al.*, 2017).

No contexto do câncer infantojuvenil, a família aprende a lidar com a doença, melhora a aceitação das limitações impostas pelas novas condições, contribuindo com a adesão ao tratamento e readaptação positiva (CASTILLO, 2019).

Para mim o câncer significa uma segunda chance de vida (...), ele pode nos ensinar muito, mesmo ele sendo uma coisa bem difícil. (F/C5)

Apegar com Deus e orar e pedir que dê saúde e que ela melhore e saia dessa logo. (F/C2)

Resultados semelhantes de um determinado estudo frisa que o sofrimento faz com que os indivíduos procurem algo a mais para se apoiar, ou seja, é preciso se agarrar a algo maior e mais intenso para poder reunir forças para continuar vivendo. Deste modo, essa experiência de grande vulnerabilidade, com a possibilidade de uma perda potencial, parece ser uma mola propulsora para a busca da espiritualidade (ALVES *et al.*, 2016).

A família também busca respostas às indagações, que surgem durante esse processo, na espiritualidade (BOMFIM; OLIVEIRA; BOERY, 2020). São estabelecidas conexões entre a espiritualidade e a condição humana nas tentativas de transcender às fragilidades (FRANKL, 2013). A espiritualidade restaura a essência interna do sujeito, promove autoconhecimento e propósito.

Entendendo o significado da dinâmica familiar e a experiência das alterações impostas pelo câncer

“Não existe nossa vida, existe a vida dele!”

As ações humanas são impregnadas de significados. Assumir o papel do outro é intrínseco, está relacionado com o uso de símbolos, do self e da mente. Diante de um contexto específico de adoecimento se faz necessária a compreensão para colocar-se no lugar do outro e vivenciar a situação presente. Viver no mundo com base nas relações, na comunicação simbólica e na colaboração humana (BLUMER, 1969).

A família precisa se adaptar, reorganizando-se nos cuidados com a criança acometida pelo câncer. Muitos precisam mudar de casa para diminuir deslocamentos constantes para centros de oncologia pediátrica para minimizar custos e vulnerabilidade financeira (ALVES; UCHÔA-FIGUEREDO, 2017). A família altera suas relações, sua rotina na tentativa de apoiar o filho (ARRUDA-COLLI,

2016). Pode-se observar nos relatos:

Mudou demais minha vida, tivemos que mudar para Montes Claros, eu me casei (...). Tivemos que montar a casa, parei de trabalhar (...). (F/C3)

Eu fiquei o tempo todo com ela! O deslocamento foi ruim no início, mas assim, você vai adaptando. (F/C6)

A gente vive por ele [cita o nome do filho] (...). A gente adaptou a nossa vida para a rotina dele (...). Não existe nossa vida, existe a vida dele. (F/C5)

O diagnóstico de câncer para a família do paciente oncológico tende a mexer com todo o sistema familiar, uma vez que é necessária a articulação da família para os cuidados do paciente. Aspectos como os laços afetivos, disponibilidade de tempo e possibilidade de apoio financeiro são levados em consideração ao se definir quem será o cuidador familiar (DELFINO, 2018).

Dedicação integral para ela [cita o nome da enteada] (...). Foi vindo cada obstáculo (...), quando interna, tem o desgaste porque você sai do ambiente de casa e vai para o ambiente hospitalar. Tem o gasto maior (...), muda de certa forma a rotina e gera o desgaste (...). O estilo de vida muda, o ciclo de amizades. (F/C4).

O aumento das responsabilidades de pais e mães, decorrente do diagnóstico de câncer e seu tratamento, causa reorganizações abruptas na dinâmica familiar (POLITA, 2018).

O câncer, ele é uma doença que deixa a gente muito solitário (...). Não pode ficar recebendo visita (...), você não pode ficar levando sua filha pra lugares, restaurante fechado, não pode levar em shopping (...), é uma situação que traz muita desorganização para a vida da gente. (F/C1)

Resultados de um estudo sobre cuidados paliativos infantojuvenis declaram que o surgimento de uma enfermidade desencadeia a necessidade de mobilização e a família tem significativa representação na constituição de uma rede de suporte, considerando que o doente não enfrenta o problema sozinho, sendo sua família também envolvida nesse processo (CASTILLO, 2019). Outro estudo explica que o cuidador precisa se adaptar às mudanças para dar conta da nova rotina (BICALHO; ARAÚJO; BOTTI, 2019).

Uma doença crônica e a elaboração das perdas decorrentes dela geram crise familiar, pois revelam alianças inconscientes e, algumas vezes, força à formação de novas conformações familiares, que podem não implicar em menor sofrimento, mas sim serem promotoras de conflitos (MELO *et al.*, 2018).

Em um hospital geral do estado do Rio Grande do Sul, os resultados da pesquisa afirmam que as mudanças ocorridas na vida dos pais permeiam o eixo profissional, familiar e pessoal e são percebidas no abandono do emprego, afastamento do

lar e até mesmo do cônjuge e dos demais filhos e contribuem para intensificar o desgaste físico e emocional do cuidador. Constatou-se que inúmeras mudanças ocorrem na estrutura da família, diante do adoecimento de um membro (ALMEIDA, 2017). Neste contexto, a exigência de as mães/cuidadoras deixarem seu emprego, aumentam as dificuldades financeiras da família.

A vida social das famílias também é afetada, pois a baixa imunidade da criança gera a necessidade de isolamento em busca da garantia de saúde ao filho. As internações e acompanhamento em centros especializados podem contribuir para um distanciamento entre os membros da família, pela interação no cotidiano da criança e de seu cuidador no convívio com os familiares e o ambiente. Esse isolamento social, por diversas razões, pode gerar estigma social e até mesmo o silenciamento sobre a doença (ALVES; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2017).

Por mais que no teu falar/ brilhe a promessa incessante/ de um afeto a perdurar/ até o mundo acabar/ e mesmo depois (...),/ amargame o pensamento/ de serem pactos fingidos (ANDRADE, 2015, p. 15).

Referências

ALMEIDA, M. D.. **Sobreviventes de câncer infanto-juvenil: Contribuições da Psicanálise e novos dispositivos clínicos**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ANDRADE, Carlos Drummond. **Corpo**. Editora Companhia das Letras, 2015.

ALVES, D. A *et al.* Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1318-1324, 2016.

ALVES, Stephanie Witzel Esteves; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha. Estratégias de atuação da psicologia diante do câncer infantil: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. v. 20, n. 1, p. 55-74, 2017.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira *et al.* O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Revista Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

ARRUDA-COLLI, M. N. F. de *et al.* A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. **Psicologia da Universidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 307-314, 2016.

BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmen Maria Bueno; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia**. v. 34, n. 2, p. 269-279, 2017.

BICALHO, Christiane; ARAÚJO, Alisson; BOTTI, Nadja. Processo de adolecer relacionado ao adoecimento e tratamento do câncer. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 20, n. 1, p. 74-87, 2019.

BLUMER, Herbert. **Symbolic interactionism: perspective and method**. New Jersey (USA): Prentice Hall. 1969.

BOMFIM, Eliane dos Santos; OLIVEIRA, Bruno Gonçalves de; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira. Representações Sociais de Mães sobre o Cuidado ao Filho com Câncer. **Enfermagem em Foco** (Brasília), p. 27-31, 2020.

CASTILLO, C. *et al.* Estrategias de afrontamiento del terapeuta ocupacional en cuidados paliativos infanto-juveniles. **Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 1, p. 13-21, 2019.

CAYANA, Ezymar Gomes et al. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento do Câncer: uma revisão narrativa de estudos qualitativos. **Congresso Ibero-Americano em de Investigação Qualitativa 2017**, v. 2, 2017.

DELFINO, C. T. A. et al. Câncer infantil: Atribuições da enfermagem em cuidado paliativo. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 10, p. 18-40, 2018.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Editora Sinodal, 2013.

HEIDEGGER, Martin. **Contribuições para a filosofia**. Indiana University Press, 2012.

MELO, Cláudia *et al.* Female cancer patients' perceptions of the fertility preservation decision-making process: An exploratory prospective study. **Journal of psychosocial oncology**, v. 36, n. 3, p. 364-381, 2018.

POLITA, N.B. et al. Cuidado paterno ao filho com câncer sob influência das masculinidades: metassíntese qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 185-194, 2018.

TONOREZOS, Emily S et al. Modelos de cuidado para sobreviventes de câncer infantil de todo o mundo: Avanço no cuidado de sobrevivência na próxima década. **Jornal de oncologia clínica: jornal oficial da American Society of Clinical Oncology**. v. 36, n. 21, 2018.

WECHSLER, Amanda Muglia *et al.* Fatores contribuintes para a resiliência de adolescentes com câncer: um estudo piloto. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 724-738, 2017.

ZANATTA, Elisangela Argenta *et al.* Crianças e adolescentes com câncer: vulnerabilidades e implicações no direito à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 42, e20200144, 2021.

Fomento:

Bolsa de pesquisa do Programa de Iniciação Científica - PROIC, das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE e das faculdades parceiras.

CAAE: 09519419.3.0000.5141- Parecer Consubstanciado de Apreciação e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) N°. 3.261.640 de 11 de abril de 2019

Paciente terminal oncológico - emoções e sentimentos perante a finitude

Ellen Roberta dos Reis Oliveira

Flávia Gomes da Silva

Ângela Fernanda Santiago Pinheiro

Fernanda Cardoso Rocha

Cuidados paliativos: um olhar de despedida

Cessam as possibilidades terapêuticas para a enfermidade e volta-se o olhar para a pessoa. O paciente considerado terminal é aquele cujas possibilidades de vida perante uma doença são extintas e o esperado é, inevitavelmente, a morte. Momento em que não há expectativa de cura e a terapia adequada é a paliativa (ALAMY, 2013).

Para essa discussão, propôs-se o objetivo de conhecer as emoções experimentadas pelos pacientes com câncer em estágio terminal e desvelar a influência dos cuidados paliativos na qualidade de vida restante. Como método, optou-se por uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.

Entendendo os sentimentos vividos no conhecimento do diagnóstico

“A gente tem medo porque a gente quer é a vida”

O diagnóstico da doença faz emergir emoções distintas nos pacientes e eles precisam ser vivenciadas para que o enfrentamento do que os aguarda possa se dar de maneira mais amena. Perante uma doença séria ou mesmo sem possibilidade de cura, as emoções e os sentimentos não podem ser nomeados como convenientes ou inconvenientes, são puramente emoções e sentimentos. A emoção suprimida refletirá futuramente em uma demanda que possivelmente poderá prejudicar ainda mais o quadro, podendo causar, ao indivíduo que não a expõe, depressão e sofrimento (D'ASSUMPCÃO, 2010).

As emoções negativas intensas são aflitivas, podendo interferir na condição do paciente de pensar e resolver problemas, ser eficiente ou obter satisfação, sendo assim, disfuncional. Os comportamentos de um indivíduo são movidos pela concepção que ele tem das situações pelas quais passa, geralmente sendo expressos por seus pensamentos automáticos, ou seja, aquilo a pessoa compreende da situação que estabelece o que sente e não a situação em si. Os pensamentos automáticos nutrem as emoções, contudo o paciente não tem consciência disso podendo se tornar cada vez mais triste, angustiado ou irritado. Suas emoções são definidas por seus pensamentos e, quanto mais disfuncionais

mais sofrimento elas causam (BECK, 2011).

Os participantes apresentam bem evidentes pensamentos e emoções acerca do diagnóstico:

Tomei um choque tão grande, fugiu tudo da minha cabeça, eu pensei assim, meu Deus, eu vou morrer, (...), entrei num desespero. (P3)

Eu posso dizer pra você assim que é o momento mais difícil da vida da gente (...). Então eu acho que passei esse momento o chão abriu, um choque, muita tristeza, muito desespero, você não sabe o que vai acontecer pela frente. (P4)

A revelação de uma doença, como o câncer, provoca no imaginário do paciente um enorme abalo por ser uma enfermidade com altos índices de morte e levar um estigma social que causa muito sofrimento e não tem cura. Desse modo, as condições psicológicas aliadas a essa patologia são altamente abaladas, podendo originar sentimentos, como dúvidas, angústias, medo dentre outros, de diferentes intensidades e variações (CARVALHO *et al.*, 2020).

Observando a representatividade e a proximidade da morte

“Você está esperando tudo, tudo ou nada”

Cada ser humano irá lidar de maneira única e, às vezes, paradoxal, mas pode-se observar uma semelhança de pensamentos. O temor da morte sempre permeou as civilizações e culturas passadas e possivelmente continuará assim, a ser rejeitada. É distinto o jeito de cada povo lidar e significar a morte, mas é, em uníssono, que se trata de uma questão obscura e inquietante. A morte constitui ainda um acontecimento pavoroso, um medo universal, mesmo sabendo que se pode dominá-la em vários níveis. São percebidos cinco estágios experimentados por pacientes e familiares experimentam diante da finitude, que podem ocorrer de forma aleatória e particular a cada indivíduo, sendo negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (KLÜBER-ROSS, 1985; AFONSO, 2013).

O medo da morte se fez presente em algum momento na vida dos pacientes e, com a evolução das fases do luto, é possível perceber a aceitação e o temor se desfazendo. Esses estágios acontecem de forma subjetiva, sem obrigatoriamente integrar um modo linear, alguns podem não passar por todos ou mesmo a ordem pode variar para cada indivíduo.

Ah, é uma coisa que todos nós passamos, um descanso. (P1)

Eu tenho assim na minha mente que, antigamente a gente tinha muito medo desse

negócio de morrer, mas a gente sabe que não tá aqui pra vida toda (...). (P2)

No início eu tinha medo, mas agora não tenho mais não, se eu tiver que morrer vai ser de qualquer jeito, aí eu falei que não tenho medo mais não, tenho não. Morrer é até um descanso (...). (P3)

A gente tem medo porque a gente quer é a vida (...). (P4)

Representa fraqueza, na hora você não tem medo de nada não. Representa que você está esperando tudo, tudo ou nada. (P5)

A proximidade da morte revela um estigma que se associa a sentimentos de muito sofrimento e dor (SILVA *et al.*, 2020), como foi expresso nos seguintes relatos:

Você sofrer, é melhor morrer, eu quando vejo pessoa sofrendo assim, Ave Maria, presta não, Deus me livre. Sofrimento não presta não (...), isso é uma tristeza na vida. (P5)

Assusta muito, agora o que eu penso é sofrer, se eu morrer sem sofrimento não tem problema, mas o que eu penso é o sofrimento. (P3)

Ao longo do adoecimento e processo de morte iminente, os pacientes se veem entre perdas e luto. Têm medo de se

separarem de entes queridos e se distanciarem dos amigos, da interrupção dos planos, do emprego e até dos estudos, não somente pela morte do corpo, a morte física, mas do que tem sentido e relevância para o indivíduo (RAMOS; FEIJÃO; MELO, 2020).

Expressando fé e espiritualidade diante do sofrimento e a finitude

“Eu sou com Deus e Deus é comigo”

Diante de uma doença, como o câncer, que carrega significados intensos e que atinge vários aspectos, sendo eles sociais, físicos e psíquicos, além do alto índice de mortalidade, a espiritualidade emerge como um recurso do indivíduo no enfrentamento e diminuição do sofrimento (PALLINI *et al.*, 2019). A fé, então, se torna motivo de amparo ao paciente diante de uma doença grave ou sem possibilidade terapêutica de cura e auxilia na redução dos efeitos gerados pelo processo da doença (NUNES *et al.*, 2020). A fé professada pelos pacientes tem sido um mecanismo que os mantém firmes, a esperança de existir algo após a morte e até mesmo a expectativa de receber uma cura milagrosa muitas vezes possibilita viver por um período de tempo maior.

Entrego nas mãos de Deus, pra Ele me dar conforto, consolo (...) e vencer. Ter paciência, calma (...) que tudo dá certo. Eu sou com Deus e Deus é comigo. (P1)

Essa morte não é o fim pra nós, pra quem crê em Deus essa morte não é o fim, ela é a mudança, uma transformação (...). (P2)

Pensei que não ia aguentar levantar da cama mais. Mas depois Deus ajudou que eu levantei. (P3)

A gente sabe que essa doença é só por Deus, que dá a graça da gente se libertar dela, mas tem que ter muita fé em Deus, tá sempre em constante oração (...). (P4)

A fé possibilita ao paciente oncológico desenvolver mecanismos, como esperança e significado para a doença, contribuindo assim para seu enfrentamento. Há influência da espiritualidade na maneira como o paciente defronta-se com o adoecimento e suas repercussões nas experiências vividas e no percurso do tratamento (BENITES; NEME; SANTOS, 2017).

Por ser um indivíduo biopsicossocial e espiritual, quem é acometido pelo câncer e passa por tratamento oncológico deve ser visto pelos profissionais da saúde e pelos seus familiares de forma holística. Suas crenças e valores devem ser levados em consideração no processo, visto que o encontro com a fé pode oportunizar algum conforto (AGUIAR *et al.*, 2019).

Nas instituições que atendem os pacientes oncológicos em cuidados paliativos, devem ser prestados atendimentos psicológicos a todos e, após o falecimento, esse cuidado é continuado com as famílias buscando o restabelecimento do equilíbrio familiar agora sem um integrante. Deve-se ainda,

em consideração, que a família também vivencia um quadro terminal e de perda e as consequências podem vir na forma de adoecimentos de diversas ordens, inclusive psíquicas.

Tanto nas juras mais vivas/ como nos beijos
mais longos/ em que perduram salivas/ de
outras paixões ainda ativas,/ sopro de angolas
e congos,/ eu sinto a turva incerteza/ (ai, ouro
de tredas lavras)/ da enovelada surpresa/ que
põe tanto de estranheza/ nos contratos que tu
lavras (ANDRADE, 2015, p. 15).

Referências

AFONSO, Selene Beviláqua Chaves. Sobre a morte e o morrer. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, 2013.

AGUIAR, Marília A. de Freitas *et al.* **Pico-oncologia: caminhos cuidado**. São Paulo: Summus, 2019.

ALAMY, Susana. **Ensaio de psicologia hospitalar: a ausculta da alma**. 3. ed. Belo Horizonte: Ed. Do autor, 2013.

ANDRADE, Carlos Drummond. **Corpo**. Editora Companhia das Letras, 2015.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmem Maria Bueno; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia**: Campinas, v. 34, n. 2, 2017.

CARVALHO, Adriana Assis et al. Acompanhamento psicológico de um paciente com câncer de boca no ambulatório de diagnóstico estomatológico do Sudoeste Goiano (ADESGO). **Saúde em Revista**. Piracicaba, v. 20, n. 52, 2020.

D'ASSUMPÇÃO, Evaldo Alves. **Sobre o viver e o morrer: manual de tanatologia e biotanatologia para os que partem e os que ficam**. Petrópolis-RJ: Editora Vozes, 2010.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1985.

NUNES, Rogevando Rodrigues et al. Compreender como a espiritualidade e a religiosidade influenciam a experiência dos pacientes com câncer. **Revista de estudos da Religião**. São Paulo, v. 20, n. 2, 2020.

PALLINI, Ana Celi et al. Percepções de pacientes oncológicos sobre espiritualidade: um estudo qualitativo. **Revista Latino-Americana de Psicologia**, México, n. 32, 2019.

RAMOS, Camila Maria de Oliveira; FEIJÃO, Georgia Maria Melo; MELO, Cynthia de Freitas. As vivências do luto do paciente oncológico. **Alternativas em Psicologia**. n.43, 2020.

SILVA, Gislaine Scholtz da Silva et al. O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. **Revista da Saúde da AJES**. Juína-MT, v.6, n.12, 2020.

CAAE: 70240017.3.0000.5141 - Parecer Consubstanciado de Apreciação e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Nº. 2.292.619 de 22 de setembro de 2017

Considerações finais

Com as pesquisas que geraram este material, foi possível identificar as sensações, os sentimentos como componentes da percepção dos indivíduos com câncer, em tratamento ou já em remissão, e também das pessoas com quem convivem. Nessa perspectiva, são claras as mudanças que ocorrem no decorrer da trajetória biológica, psicológica e social pois, muita experiência pode ser apreendida nesse processo. E, com isso, as interações subjetivas e interpessoais são significantes, ressignificadas e motivos de aprendizado para todos. Dessa forma, pode-se perceber a aplicabilidade das abordagens fenomenológica, hermenêutica e interacionista.

Como todo estudo, pode ser pontuada limitação referente ao processo de desenvolvimento da pesquisa, principalmente no aspecto de identificar os participantes da pesquisa, pois, por se tratar de um tema sensível e que propõe reflexões pessoais e interpessoais capazes de provocar reexperiência de momentos difíceis e marcantes, como, por exemplo, das mulheres vítimas do câncer de colo do útero, só foram abordadas duas vítimas.

O câncer, apesar de uma doença estigmatizante, vem mudando a interpretação dos sujeitos que são acometidos tanto quanto dos seus cuidadores sendo familiares, amigos ou profissionais. Deixa de compor

um terreno mortal e passa a dar espaço para oportunidades de aprendizado, autoconhecimento, ajustamento social e desenvolvimento de muita espiritualidade, pois transcende o campo físico e mobiliza o metafísico, o universo!

ISBN 978-85-99574-14-0



9 788599 574140