

Significados atribuídos ao câncer por um grupo de mulheres

Meanings attributed to cancer by a group of women

Significados atribuidos al cáncer por un grupo de mujeres

Adriana Gonçalves Barros^I; Mônica Cecília Pimentel de Melo^{II}; Viviane Euzébia Pereira Santos^{III}

RESUMO: O estudo teve como objetivo analisar os significados atribuídos ao câncer por mulheres acompanhadas no Centro de Oncologia Dr. Muccini em Petrolina – PE, Brasil. Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2011, a partir da entrevista semiestruturada, realizada com 10 mulheres. O tratamento dos dados se deu por meio da análise de conteúdo de Bardin, chegando-se às categorias: mudanças na imagem corporal; a fé como conforto espiritual; medo do desconhecido. Percebeu-se com este trabalho, que cada pessoa reage de forma diferente perante seus reveses. Acredita-se que o escutar e o olhar atentamente tornam-se um instrumento importante para que o enfermeiro compreenda os doentes com câncer, em sua singularidade.

Palavras-Chave: Oncologia; neoplasias; saúde da mulher; cuidados de enfermagem.

ABSTRACT: This qualitative, descriptive study aimed to examine meanings attributed to cancer by women attending the Dr. Muccini Oncology Center, in Petrolina, Pernambuco, Brazil. Data were collected in August 2011 from semi-structured interviews of 10 women. Data analysis based on Bardin content analysis revealed the categories: changes in body image; faith as spiritual comfort; and fear of the unknown. Through this study it was perceived that each person reacts differently to their setbacks. It is believed that attentive listening and looking become important tools for nurses to understand patients with cancer in their uniqueness.

Keywords: Oncology; neoplasms; women's health; nursing care.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue analizar los significados atribuidos al cáncer por mujeres atendidas en el Centro de Oncología Dr. Muccini - Petrolina – PE, Brasil. Investigación cualitativa y descriptiva. La recolección de datos ocurrió en agosto de 2011, a partir de entrevistas semiestructuradas llevadas a cabo con 10 mujeres. Los datos fueron tratados a través del análisis de contenido de Bardin, llegando a las categorías: cambios en la imagen corporal, la fe como confort espiritual; miedo del desconocido. Se consideró en este trabajo, que cada persona reacciona de manera diferente con respecto a sus fracasos. Se cree que escuchar y mirar atentamente se convierten en una herramienta importante para el enfermero a comprender los pacientes con cáncer, en su singularidad.

Palabras Clave: Oncología; neoplasias; salud de la mujer; atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Os significados agregados ao câncer geralmente representam uma série de fusões simbólicas que podem gerar efeitos indesejados, dependendo da maneira como os doentes percebem a sua própria condição e de como as outras pessoas agem em relação a eles¹.

A trajetória percorrida após o diagnóstico de câncer envolve inicialmente uma fase de conflito emocional originada pela descoberta da enfermidade. As fases seguintes são acompanhadas de percepções sobre mudanças e alterações relacionadas a vári-

os aspectos da vida, decorrentes da doença e dos tratamentos e, por fim, uma fase de adaptação para viver no mundo como portador de câncer, o que implica a adoção de um novo estilo de vida².

Todavia, o diagnóstico de câncer tem, geralmente, um efeito devastador na vida da mulher que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que quase sempre ocorrem.

^IMestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: adrianna_agb@hotmail.com.

^{II}Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco. Líder do Núcleo de Estudos sobre Gênero e Atenção à Saúde da Mulher. Petrolina, Pernambuco, Brasil. Email: monquinamelo@gmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Líder do Grupo de Pesquisa Laboratório de Investigação do Cuidado, Segurança, Tecnologias em Saúde e Enfermagem. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vivianepeasantos@gmail.br

Portanto, a vivência com a doença provoca muitas reações e sentimentos estressantes, pois a paciente e a sua família, terão que se adaptar aos diversos estágios que a enfermidade impõe. O tratamento implica a realização de exames diagnósticos, fato este que contribui para a exacerbação de sentimentos de ansiedade e de aflição por parte da paciente. Frequentemente, observa-se também o medo em relação ao prognóstico, às possíveis alterações no corpo advindas do processo patológico e à maneira como elas serão vistas pelas outras pessoas³.

Ademais, o câncer provoca medo da morte iminente, da limitação física e social, da dor e da perda da autoestima. O primeiro sentimento que surge é o de culpa, associado aos hábitos de vida. Nesse ensejo, a relação entre profissionais e pacientes tem consequências importantes, tanto na adesão, quanto nos resultados terapêuticos, porque é necessário confiança no tratamento e no profissional⁴.

Apesar do avanço tecnológico e a consequente divulgação na mídia dos sucessos terapêuticos do câncer, a sua confirmação e o planejamento terapêutico para o paciente exigem sensibilidade do profissional de saúde e comunicação adequada, com uso de linguagem simples, a fim de que o paciente e a família conheçam a doença, o tratamento e possam confiar na equipe profissional⁴.

Com base nesse contexto, esta pesquisa teve como objeto de estudo os significados do câncer segundo as mulheres que convivem com essa doença. Assim, seu objetivo foi analisar os significados atribuídos ao câncer por mulheres acompanhadas no Centro de Oncologia Dr. Muccini em Petrolina-PE, Brasil.

REVISÃO DE LITERATURA

A evolução histórica dos conhecimentos sobre o câncer atravessou por várias teorias levantadas no passado. Contudo, no século XIX e primeiras décadas do século XX, o câncer era considerado contagioso e associado à falta de limpeza, a sujeira física e moral⁵. Ao mesmo tempo, achava-se que a doença poderia ser contagiosa entre os amantes dos excessos do prazer, principalmente, no caso das mulheres, nas quais o adoecimento era resultado de *pecados e vícios*, em especial nas práticas sexuais⁵.

No decorrer dos anos 30 e 40 do século passado, a argumentação de cunho moral continuava em evidência, porém, mesclando-se com hipóteses novas advindas da observação da vida moderna nas grandes cidades brasileiras que começavam a se industrializar. Outros fatores predisponentes ao câncer passam a ser considerados, tais como a ingestão de alimentos com produtos químicos, o hábito de fumar, o excesso de trabalho e o aumento de preocupações cotidianas⁵.

A partir da década de 50 do mesmo século, algumas áreas da medicina, aliando conhecimentos psicanalíticos, começaram a admitir a possibilidade de influência de fatores psíquicos no desenvolvimento do câncer. Entretanto, os argumentos morais não desaparecem por completo, apenas se atualizam através de uma ênfase na sexualidade e sua relação com o mundo interno⁵.

Ainda no mesmo século, nos anos 60 e 70 foi avivada a atenção aos fatores psíquicos mais frequentemente estudados e considerados como implicados na carcinogênese, podendo ser reunidos em dois grupos genéricos⁶. No primeiro estão os estados disfóricos (depressão, tristeza, infelicidade, abatimento, desânimo, desesperança, desamparo, desapontamento) e de ansiedade, juntamente com situações traumáticas envolvendo perdas e privações. No segundo, estão os fatores definidos por características de personalidade e de enfrentamento da doença, que variam segundo os pressupostos teóricos adotados⁵.

Nessa nova concepção, o candidato mais provável para desenvolver o câncer apresentaria uma personalidade marcada pela passividade, pouca emotividade, regularidade dos hábitos diários, baixa agressividade ou negação da hostilidade, depressão e dificuldade na formação de vínculos afetivos⁷.

Atualmente, mais que para as características de personalidade, a atenção se volta para a história familiar como um importante fator de risco para o desenvolvimento da doença⁵.

Nesse ensejo, apesar dos avanços em relação ao surgimento e diagnóstico do câncer, tal patologia sempre trouxe grande sofrimento ao ser humano e, ainda hoje, no imaginário social, a enfermidade permanece associada a representações de impotência, dor, perdas e morte⁸.

METODOLOGIA

Para a realização do presente estudo, foi adotada a abordagem qualitativa, do tipo descritivo. O estudo ocorreu no Centro de Oncologia Dr. Muccini em Petrolina-PE. Os atores sociais selecionados foram mulheres que estavam em qualquer fase do tratamento no Centro de Oncologia Dr. Muccini, para câncer de mama, útero ou ovário, com idade entre 20 e 60 anos, que aceitaram participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos os sujeitos que não aceitaram participar da pesquisa, as mulheres que já terminaram o tratamento ou que tiveram alta, além das portadoras de necessidades especiais como surdez, mudez e problemas psiquiátricos que interferissem na comunicação entrevistado-intervistador.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada. As entrevistas aconteceram no segundo semestre de 2011, após um contato prévio com os sujeitos do estudo. Os registros foram realizados em gravador, mediante consentimento da depoente, e em seguida transcritos. A pesquisa foi composta por 10 mulheres entre 20 e 60 anos.

O tratamento dos dados se deu por meio da análise de conteúdo de Bardin, que consiste em procurar conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça⁹. Desse modo, as falas foram analisadas e agrupadas em três categorias, de acordo com a aproximação do tema, sendo apresentadas as falas mais significativas do estudo. Foram identificadas as categorias: mudanças na imagem corporal; a fé como conforto espiritual; e medo do desconhecido.

A pesquisa foi conduzida para análise e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), sendo aprovada sob o parecer n° 0044.0.441.000-11.

Para a garantia do anonimato, as entrevistadas foram identificadas através de nomes de personalidades da enfermagem: Anna Nery, Martha Rogers, Myra E. Levine, Wanda McDowel, Edith Fraenkel, Florence Nightingale, Hildegard Elizabeth Peplau, Sister Callista Roy, Elizabeth Orem e Wanda Horta. A escolha por esses pseudônimos se deu no intuito de fazer uma alusão ao cuidado, o qual se constitui foco deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os significados atribuídos à descoberta do câncer foram, em sua maioria, atrelados às ideias de mudanças na imagem corporal, espiritualidade e medo. Dessa forma, foram definidas três categorias que expressam detalhadamente esses significados: mudanças na imagem corporal; a fé como conforto espiritual; medo do desconhecido.

Mudanças na imagem corporal

Ao serem questionadas sobre os significados atribuídos à descoberta do câncer, algumas entrevistadas relataram as alterações corporais como atribuições do câncer, enfatizando a alopecia como principal fator desse processo.

Eu no começo fiquei meio triste, pois como a gente é mulher, pensa logo nos cabelos, na aparência. Eu não vou mentir, me senti muito feia no começo, não queria sair de casa, [...]. (Anna Nery)

O corpo é o local do experimento e da prática da vida, por isso o modo como as pessoas vivenciam uma doença é, primeiro, uma síntese entre corpo e cultura, para, depois, ser uma reflexão sobre a própria doença.

Nesse ensejo, é a partir do substrato formado pelo corpo anatômico que se constrói a imagem corporal. Portanto, quando ocorrem modificações biológicas relevantes, essa mudança acarretará modificações na imagem corporal¹⁰. Assim, a imagem corporal é uma experiência subjetiva que se refere às percepções, aos pensamentos e aos sentimentos sobre o corpo e suas experiências, é multifacetada, pois suas mudanças podem ocorrer em muitas dimensões¹¹.

Para as mulheres acometidas pelo câncer de mama, além da preocupação com a imagem corporal em si, surgiu também nas falas das entrevistadas a vergonha e o medo de não aceitação dos cônjuges, como expresso a seguir:

Eu pensei logo no meu marido, fiquei com vergonha, porque tive que tirar o seio, aí eu me achava horrível, achava que ele não ia me querer.[...]. (Myra E. Levine)

Entre os tratamentos para o câncer de mama, o procedimento cirúrgico é o mais agressivo e que mais afeta a autoimagem e autoestima das mulheres. No entanto, apesar da existência de tratamentos quimioterápicos e radioterápicos, a mastectomia ou retirada da mama, nos seus diversos tipos, ainda é o tratamento mais escolhido¹².

Diante da confirmação do diagnóstico, a mulher passa a ter dois tipos de problemas: o medo do câncer propriamente dito e da mutilação de um órgão que representa a maternidade, a estética e a sexualidade feminina¹³. Na cultura ocidental, a atribuição de significados para as mamas deve-se a sua importância como atributo físico e psíquico para o organismo feminino. Nesse ensejo, o estigma do câncer de mama conduz a paciente a coexistir com o preconceito e com sentimentos negativos por ela mesma nutridos¹⁴.

Portanto, a alteração da estética e imagem corporal são aspectos a serem considerados na prática profissional, especialmente quando se pensa em uma assistência preocupada, também, com a dimensão psicossocial. Diante desse contexto, a imagem corporal tem impacto sobre a autoestima e a sexualidade e, entender a oncopsiquiatria das neoplasias mamárias é uma maneira de entender o universo feminino¹⁵.

A fé como conforto espiritual

As mulheres entrevistadas mostravam que tinham pensamentos positivos e eram confiantes na cura, pois acreditam em Deus e buscavam Nele o equilíbrio para controlar suas emoções.

Eu fiquei conformada, porque eu tenho fé em Deus que eu vou ficar boa, eu sempre tinha fé que eu ia ficar boa. Hoje eu me sinto bem e prazerosa de estar contando a história. (Wanda McDowel)

O ser humano possui uma propensão a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal.

Nesse ensejo, a religião surge como uma estratégia para atender às necessidades fundamentais do ser humano, possibilitando a criação de uma identidade de coesão entre as pessoas em meio à busca de sentido e de significado para a vida. Portanto, a religião ajuda no enfrentamento das ameaças e possibilita ganhar novas energias para lutar pela sobrevivência, na situação da doença fatal.

Dessa forma, os pacientes, em geral, têm na religião um ponto de apoio, por meio do qual buscam amenizar as perdas, o medo da morte e o sofrimento¹⁶.

Assim, os pacientes e os familiares, diante da desesperança e do sofrimento causado pela descoberta da doença, buscam na espiritualidade um sentido positivo às experiências¹⁷. Portanto, a fé e a crença são fatores fundamentais para o enfrentamento das dificuldades e a esperança da cura e de uma vida melhor¹⁸.

Tendo em vista que a dimensão espiritual ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas, é imprescindível conhecer a espiritualidade dos usuários ao planejar o cuidado de enfermagem¹⁹.

Medo do desconhecido

O câncer ainda está relacionado à crença de que seu portador está condenado a morrer. Isso se deve, muitas vezes, pelo desconhecimento da doença e de suas atuais possibilidades terapêuticas. Esse medo em relação ao câncer foi expresso no discurso a seguir:

Eu fiquei sem palavras, porque a gente sempre acha que nunca vai acontecer com a gente. Eu tive medo de morrer, tive raiva, mas depois me conformei. No começo que eu não sabia direito sobre essa doença, eu fiquei com medo de ficar, assim, toda acabada, desfalecida, mas, depois, eu vi que não era assim, se a pessoa seguisse tudo direito; pois isso é uma coisa que tem cura, não é como antigamente. (Wanda Horta)

O diagnóstico de câncer, geralmente, acarreta um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe. Tal fato pode ser relacionado ao temor das mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, bem como pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, tanto nas esferas emocional, social e material. Desse modo, o diagnóstico de câncer atinge diretamente a integridade do ego da paciente, que se encontra extremamente fragilizada e vulnerável. Essa situação é geradora de muita angústia pelo medo da dor, da separação e da morte²⁰.

Nesse cenário, ao ter um diagnóstico de câncer, o indivíduo está sujeito a uma série de desequilíbrios que transcendem o aspecto corporal²¹. Salienta-se que, além de provocar mudanças na vida da portadora de câncer, o diagnóstico dessa doença também afeta todo o clima familiar, razão pela qual o processo de ajuda ao paciente e sua família é de fundamental importância²².

Assim, foi permitido compartilhar histórias de vida e sentimentos de cada sujeito do estudo e, principalmente, perceber que o cuidar é uma arte a ser aprendida²³.

CONCLUSÕES

Percebeu-se com este trabalho que cada pessoa reage de forma diferente perante seus reveses, desvelando quão dolorosos ou prazerosos são os acontecimentos da vida.

No que tange aos significados atribuídos ao câncer, estão associados às mudanças na imagem corporal, aos sentimentos de insegurança, baixa autoestima e medo em relação aos laços conjugais. Contudo, a fé também mostrou-se presente, estando ligada à ideia de conforto espiritual e inspiração para superação da doença e suas desventuras.

Nessa perspectiva de significados, o medo do desconhecido foi outra metonímia atrelada ao câncer, visto algumas mulheres ainda não conhecerem de fato essa enfermidade e as suas possibilidades de tratamento.

Diante do que foi apreendido com a realização desta pesquisa, espera-se que o escutar e o olhar atentamente para a mulher com câncer feminino se tornem instrumentos importantes para que o enfermeiro compreenda os doentes com câncer, em sua singularidade. Para tanto, é fundamental entrar em seu mundo e ver os fatos/contextos, através de seus olhos, e escutar com envolvimento suas experiências para cuidar com humanidade.

REFERÊNCIAS

1. Salci MA, Marcon SS. A convivência com o fantasma do câncer. Rev Gaúcha Enferm. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 13 mar 2013]. 31:18-25. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/9327/8434>.
2. Molina MAS. Enfrentando o câncer em família [dissertação de mestrado]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2005.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Studdarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2008.
4. Silveira CS. A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
5. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Psicol estud. 2008; 13: 231-7.
6. Palmeira GA. Pique e câncer. J Bras Psiquiatr. 1997; 46(3): 157-62.
7. Tavares JSC, Trad LAB. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. Cad Saúde Pública. [SciELO-Scientific Electronic Library

- Online] 2005 [citado em 13 fev 2013]. 21: 426-35. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v21n2/09.pdf>.
8. Decat CS, Araujo TCCF. Psico-oncologia: apontamentos sobre a evolução histórica de um campo interdisciplinar. Brasília méd. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 15 out 2013]. 47(1):93-9. Disponível em: http://www.ambr.com.br/rb/arquivos/16_artigo_especial_psico-oncologia.pdf
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.
10. Azevedo RF, Lopes RLM. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Rev Bras Enferm. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 07 jan 2014]. 63: 1067-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600031
11. Souza VC. Validade e fidedignidade da versão brasileira do questionário imagem corporal após o câncer de mama [dissertação de mestrado]. Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia; 2010.
12. Santos LR, Tavares GB, Reis PED. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. Esc Anna Nery. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 07 jan 2014]. 16: 459-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300005
13. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. Rev Bras Enferm. 2010; 63: 675-8.
14. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. Rev enferm UERJ. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 03 out 2013]. 17:257-61. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf>
15. Souza VC. Validade e fidedignidade da versão brasileira do questionário imagem corporal após o câncer de mama [dissertação de mestrado]. Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia; 2010.
16. Mistura C, Carvalho MFAA, Santos VEP. Mulheres mastectomizadas: vivências frente ao câncer de mama. Rev enferm UFSM. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2011 [citado em 03 out 2013]. 1:351-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2943>
17. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enferm. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2011 [citado em 07 jan 2014]. 64: 53-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100008
18. Salci MA, Marcon SS. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino- percepção de como enfrentam a realidade. Rev RENE. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2011 [citado em 03 out 2013]. 12:374-83. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/168/77>
19. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13: 38-45.
20. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Rev esc enferm USP. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2010 [citado em 07 jan 2014]. 44: 554-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300002
21. Souza MGG, Gomes AMT. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. Rev enferm UERJ. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2012 [citado em 23 fev 2013]. 20:149-54. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a02.pdf>
22. Santos GC, Gonçalves LLC. Mulheres mastectomizadas com recidiva de câncer: o significado do novo ciclo de quimioterapia. Rev enferm UERJ. 2006; 14: 239-44.
23. Santos VEP, Radtünz V. O cuidar de si na visão de acadêmicas de enfermagem. Rev enferm UERJ. 2011; 19:46-51.