

## O CÂNCER DE MAMA E O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO NA VIDA DAS MULHERES<sup>1</sup>

### *BREAST CANCER AND THE IMPACT OF ITS DIAGNOSIS ON WOMEN'S LIVES*

Andressa Satie Yuzawa Goulart<sup>2</sup> e Félix Miguel Nascimento Guazina<sup>3</sup>

#### RESUMO

O câncer é reconhecido por ser uma doença que causa temeridade e gera grande impacto. Nessa perspectiva, faz-se relevante o conhecimento dos efeitos que um diagnóstico desse tipo provoca na vida de alguém. Assim, justifica-se a importância de a Psicologia lançar um olhar para essa área de trabalho, tendo em vista tanto os pacientes quanto a rede de apoio. Buscou-se, neste estudo, conhecer o impacto do diagnóstico do câncer de mama na mulher, entender quais são as estratégias de enfrentamento para tal doença, além de identificar os sentimentos que se manifestam durante o período de diagnóstico-tratamento-reabilitação. No que tange à metodologia, a pesquisa configura-se na abordagem qualitativa e como técnica de pesquisa foram realizadas quatro entrevistas semiabertas com quatro mulheres com câncer de mama de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. A amostra deu-se por conveniência. A partir dessas entrevistas, foram construídas categorias que apontaram os seguintes resultados: a falta de empatia da equipe médica no momento do diagnóstico contribui para o aumento do sofrimento diante da doença; quanto às formas de enfrentamento do adoecimento, o apoio familiar apareceu como suporte principal, o que afeta positivamente a adesão ao tratamento; por último, a doença, para grande parte da população pesquisada, trouxe outro olhar para a vida e uma nova significação.

**Palavras-chave:** câncer, Psicologia, subjetividade.

#### ABSTRACT

*Cancer is recognized as a feared disease that normally has a huge impact on a person's life. Therefore, it is important to know the effects of this kind of diagnosis on somebody's life. This justifies the importance of Psychology studies on both patients and the support network. This study aimed to discover the impact of breast cancer diagnosis on women, understand the coping strategies to tackle this disease, and identify the feelings that arise during the diagnosis-treatment-rehabilitation period. In terms of methodology, this research is based on a qualitative approach and has developed semi-structured interviews with four women with breast cancer from a city in the state of Rio Grande do Sul. Data was gathered from a convenience sample and, based on the interviews, categories were identified, which showed the following results: the lack of empathy from the medical staff at the diagnosis moment, which contributes to the patients' suffering; and, among the possible ways to tackle the disease, family support was considered the most important one, which positively affects adherence to treatment; finally, the disease itself brought a new understanding and meaning of life for most the participants of this study.*

**Keywords:** cancer, Psychology, subjectivity.

---

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Psicologia - Centro Universitário Franciscano.

<sup>3</sup> Orientador. Docente do curso de Psicologia - Centro Universitário Franciscano. E-mail: guazina@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença geradora de temor por ser considerada uma forma de agravo à saúde, causadora de um significativo impacto. Em especial, no que diz respeito ao câncer de mama, observa-se que é uma das maiores causas de mortes em mulheres tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (ROSSI; SANTOS, 2003). Pelos resultados de pesquisas, constatou-se que existem alguns fatores que contribuem para o aparecimento do câncer de mama, tais como história familiar, genes anormais, mulheres que não tiveram filhos ou que tiveram a primeira gestação após os 30 anos de idade, início do período menstrual antes dos 12 anos, entre outros, porém, não há uma causa exata relatada pelos autores (UGALDE; MIRANDA; TONETTO, 2010).

Hart (2008) evidencia que a mulher detectada com câncer de mama enfrenta um período muito difícil, vivenciando algumas etapas determinadas. Na primeira, é preciso aprender a lidar com o estigma que a palavra câncer possui na sociedade, sendo referido como “aquela doença” ou “aquilo”, assim como em relação à mulher doente, que passa a ser vista como a “coitadinha”. A segunda etapa refere-se à realização do tratamento, por vezes, longo e agressivo, a partir do qual a mulher sofre com a retirada parcial ou total da mama. Na terceira etapa, a doente busca reformular seu conceito de imagem corporal, aceitando suas modificações, pois seu corpo não corresponde mais à sua imagem anterior. Portanto, esse tipo de câncer muda a imagem corporal da mulher, levando-a à reformulação de uma nova visão de si. Mello Filho (1992) aponta que é na mente que se estrutura a imagem corporal no contato do indivíduo consigo mesmo e com o mundo que o cerca. Desse modo, é a figuração do corpo na mente, fazendo parte de uma constituição subjetiva e psíquica.

Durante todo esse processo, o apoio familiar é fundamental para buscar certa estabilidade na luta contra a doença. Assim como a família sofre com a notícia do diagnóstico, a mulher também é influenciada pelo meio em que está inserida (HART, 2008). Do ponto de vista das famílias, entende-se que o câncer de mama e a mastectomia causam uma situação de desorganização entre os membros, na qual, com o passar do tempo (podendo ser diferente para cada indivíduo), a situação vai sendo processada, enfrentada e elaborada, permitindo à família reorganizar-se em moldes diferentes do anterior ao adoecimento, mas se reconstituindo com base nas novas experiências e nos velhos laços que a unia (HART, 2008).

A mulher, quando acometida pela doença, passa por alterações no seu contexto de vida, visto que a mama está ligada à feminilidade, representando sua essência e identidade feminina. Dessa forma, o câncer de mama é bastante temido pelas mulheres, pois afeta a percepção da sexualidade e da própria imagem, incluindo o tratamento invasivo, no qual, em alguns casos, a mulher tem de passar pela mastectomia, que consiste em uma cirurgia para retirada total ou parcial da mama (UGALDE; MIRANDA; TONETTO, 2010).

Quando detectado precocemente por meio do autoexame, realizado pela palpação das glândulas mamárias ou pela mamografia, o câncer de mama pode ter seus efeitos amenizados, pois quanto antes iniciado o tratamento correto, maior a chance de se obterem os resultados esperados, como a reabilitação do paciente (ROSSI; SANTOS, 2003). Foi a partir dos anos de 1970 que psiquiatras e psicólogos passaram a ser requisitados nos hospitais e centros de oncologia, possibilitando ao doente ser abordado em suas diversas dimensões: físicas, psicológicas e sociais (CARVALHO, 2002). Sendo assim, a década de 70 foi um marco para o estabelecimento da Psico-oncologia enquanto área de pesquisa e prática profissional. Também foi nessa década que se oficializou a atuação do psicólogo na saúde, ao se criar a divisão de Psicologia da Saúde. Essa área da Psicologia estava voltada à prevenção, à promoção e à manutenção da saúde, aos estudos etiológicos e aos diagnósticos (CARVALHO, 2002). Dentro desse âmbito, o trabalho da Psicologia no cenário oncológico objetiva facilitar o processo de enfrentamento da doença, assim como no momento do recebimento do diagnóstico e na submissão a procedimentos invasivos e dolorosos. O profissional da Psico-oncologia busca, ainda, compreender as mensagens conscientes e inconscientes do paciente a fim de ajudá-lo a reconhecer a melhor forma de agir e reagir perante os fatos, auxiliando-o em se tornar ativo dentro do seu tratamento, além de esclarecer dúvidas em relação a sua doença (HART, 2008).

Dessa forma, este trabalho justifica-se avisto que a incidência do câncer é um fenômeno que tem aumentado significativamente nos últimos anos, sendo o segundo tipo mais frequente no mundo. No Brasil, as estimativas para o ano de 2008 e 2009 foram de 466.730 casos novos de câncer, sendo que 231.860 atingiram o sexo masculino e 234.870 o sexo feminino (INCA, 2007). Os fatores associados ao seu surgimento nesse tipo de câncer, bem como o tratamento também têm tido um destaque no cenário científico, gerando novas buscas em relação ao enfrentamento dessa doença.

A mulher, ao receber o diagnóstico de câncer, passa a viver uma situação associada ao intenso sofrimento e aos medos que advêm da nova condição de saúde. Diante disso, destaca-se a importância do estudo da Psicologia e de suas potências nesse campo de trabalho, tendo como principal objetivo conhecer os efeitos que o diagnóstico do câncer de mama produz na subjetividade feminina.

Portanto, o objetivo deste artigo é estudar os efeitos que o diagnóstico do câncer de mama produz na subjetividade feminina. Quanto aos objetivos específicos, busca-se conhecer o impacto do diagnóstico do câncer de mama na mulher e compreender quais são as estratégias de enfrentamento para tal doença.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo tem uma abordagem de pesquisa<sup>4</sup> qualitativa. Entende-se que, na pesquisa qualitativa, o pesquisador tem por objetivo atingir uma interpretação da realidade do ângulo qua-

---

<sup>4</sup> Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Franciscano sob o nº. 05524812.8.0000.5306.

litativo (GIL, 2007). Participaram desta pesquisa quatro mulheres com o diagnóstico de câncer de mama, de classe média, todas com ensino médio completo. A amostra se deu por conveniência. Foi realizado, primeiramente, um contato com uma participante próxima do território de um dos pesquisadores e, a partir desse contato, cada participante foi indicando mais uma pessoa de seu conhecimento. As participantes residem em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul e possuem idade entre 45 e 63 anos. Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica da entrevista semiestruturada. Conforme Gil (2007), a entrevista é uma técnica em que o investigador apresenta, aos sujeitos de sua pesquisa, perguntas com o objetivo de obtenção de dados que interessem ao seu estudo. É uma das técnicas mais utilizadas nas pesquisas sociais.

As participantes foram convidadas informalmente para responder à entrevista semiestruturada. As mulheres que aceitaram o chamado assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a qualquer momento podiam desistir de responderem ao questionário caso desejassem. Os dados gerais sobre as participantes encontram-se na tabela 1. As entrevistas foram realizadas nas residências das participantes, por ser considerado conveniente a elas. As conversas foram gravadas e, após a coleta, foram transcritas, analisadas e apagadas. A presente pesquisa passou pelo Comitê de Ética e Pesquisa, seguindo as diretrizes propostas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012). Para a análise de dados, foram utilizadas as técnicas de análise de conteúdo, definidas, conforme Bardin (2004), como um conjunto de técnicas de análise de comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

De acordo com o conteúdo coletado nas entrevistas, configuraram-se três categorias, denominadas: 1) Impacto do diagnóstico em mulheres com Câncer de Mama e a relação familiar; 2) Como as mulheres com Câncer de Mama enfrentam o adoecimento: família x câncer; e 3) O Câncer e uma nova visão sobre a vida.

**Tabela 1** - Tabela de Informações das participantes.

Nome Fictício	Idade	Profissão	Tempo de Diagnóstico
Entrevistada 1	47 anos	Agente Penitenciária	10 meses
Entrevistada 2	63 anos	Professora aposentada	1 ano
Entrevistada 3	46 anos	Professora de Graduação	1 ano e 6 meses
Entrevistada 4	45 anos	Policial civil/escrivã	Em 2000 primeiro diagnóstico e depois em 2011 novamente.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### IMPACTO DO DIAGNÓSTICO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA E A RELAÇÃO FAMILIAR

Para Bergamasco e Ângelo (2001), é comum o medo do diagnóstico de câncer, de recorrência ou de progressão da doença tanto pelas mulheres quanto seus parceiros, seja no estágio precoce da doença ou no avançado. Durante o período de diagnóstico, as reações e os sentimentos da mulher podem variar de indiferente para um medo real. Outro ponto relevante apontado pelos autores diz respeito ao tempo de espera necessário para a análise dos resultados dos exames, o qual se transforma em uma espera cheia de ansiedade, angústia e desamparo, podendo ser preenchido com pensamentos de morte e pânico, levando a mulher a se questionar se é câncer ou se o que tem é benigno.

Pode-se observar tal ansiedade e angústia na fala da entrevistada 4:

*[...] a primeira coisa que me veio à cabeça foi saber a extensão, porque eu não sabia a extensão que ele podia ter atingido. Então, como eu não sabia a extensão, entrei simplesmente em estado de choque, entrei em choque, eu não comia, não queria falar com ninguém e não conseguia dormir [...].*

Logo, nota-se que, no primeiro momento, a maior preocupação da participante diz respeito a não saber o quanto o câncer havia atingido o seu corpo e se já ocorrera metástase ou não. O não saber o quanto estava comprometida contribuiu significativamente para o agravo do diagnóstico. Além da presença do nódulo, os sentimentos e as emoções vivenciadas pela mulher também podem estar ligadas às dificuldades e à demora dos atendimentos nos serviços de saúde apelo fato de a demanda ser, muitas vezes, maior que os recursos (BERGAMASCO; ÂNGELO, 2001)

Em relação ao atendimento nos serviços de saúde, tem-se a fala da entrevistada 3:

*[...] então sempre me senti bem amparada, privilegiada de certa forma né, porque a partir disso tu começa a conviver com outras situações, tu olha pro lado né na clínica [...].*

Diante disto, é notável que a paciente delega um determinado conforto por ter a oportunidade de iniciar rapidamente seu tratamento, sendo confortada nesse sentido. Não se pode deixar de salientar que a maneira pela qual o médico comunica o diagnóstico influencia diretamente na reação e no entendimento sobre o que essa mulher realmente tem e como será sua vida a partir desse momento. Silva e Zago (2005) afirmam que existe uma necessidade de esclarecer e auxiliar os profissionais de saúde para uma comunicação segura e esclarecedora, em que a informação deve ser adequada às necessidades específicas de cada paciente dentro de sua realidade de vida e de sua forma de enfrentamento. A comunicação é um dos principais instrumentos do cuidado em saúde, principalmente quando é voltada a pacientes que enfrentam um diagnóstico amedrontador como o câncer.

Sobre a forma de comunicação na hora do diagnóstico, tem-se a fala da entrevistada 1, que mostra um caso de falta de preparo:

*[...] quando ela me examinou, ela me disse: ‘Olha, eu vou pedir a biópsia, mas não precisa pedir porque eu tenho certeza que tu tá com câncer’. Podia até ter certeza, mas não podia ter me tratado assim, ‘sabe, eu tenho certeza que tu tá com câncer e tu só tem duas soluções’, e eu deitada olhando pra ela, ‘tu só tem duas soluções, ou tu entra direto nas quimioterapias ou, o que é mais certo, eu vou tirar toda a tua mama... ‘só que assim oh, eu acho que o teu psicológico depende do jeito que te falam, eu acho que a pessoa merece assim um tratamento melhor né [...].*

Gomes, Silva e Mota (2008) enfatizam que a falta de preparo dos médicos ao darem o diagnóstico faz com que os doentes sejam colocados à margem do seu diagnóstico e das opções de tratamento, sendo, inclusive, negando-lhes o direito das escolhas das possibilidades terapêuticas.

Outro exemplo da maneira como o diagnóstico é mencionado pelo médico pode ser observado na fala da entrevistada 3:

*[...] ele foi muito, muito, muito delicado... porque desde o primeiro momento ele já sempre dando aquele caminho do tratamento, N possibilidades, não é assim, espera aí a gente vai primeiro rastrear [...].*

Cerca de 80% dos tumores são detectados pela própria mulher ao apalparem suas mamas. Régis e Simões (2005) apontam que a mulher, ao realizar um autoexame e sentir algum tipo de nódulo, é tomada pelo sentimento de medo, havendo um pensamento que leva a duas possibilidades: pode não ser nada grave ou pode ser um câncer. Frequentemente, a mulher pensa no pior (ibid.).

Essa informação se confirma com a fala da entrevistada 3:

*[...] a primeira mamografia de 11 de dezembro deu tudo ok, tudo normal, só que eu percebia aquele caroço que continuou... é muito importante se tocar né, tu não ter esse dilema, porque do contrário eu poderia simplesmente fechar os olhos e acreditar no exame, e ter deixado assim [...].*

O medo do inesperado é uma das condições que acabam gerando perda de equilíbrio, da saúde e da manutenção dos aspectos subjetivos. De acordo com Bergamasco e Ângelo (2001), para a mulher com câncer de mama, a experiência sentida pede uma adaptação à nova identidade e às novas condições que passam a fazer parte de sua vida após tal diagnóstico. Logo, por estarem vivenciando um mundo desconhecido frente ao câncer e suas repercussões, essas mulheres acabam por vivenciar situações conflitivas, ocasionando comportamentos de angústia, agitação e medo. Assim, o câncer de mama traz mudanças efetivas e significativas, uma vez que seu diagnóstico altera condições anteriormente estabelecidas. Por esses motivos, é importante um tempo para que a paciente e sua família possam lidar com esse diagnóstico (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007). Nesse sentido, pode-se analisar a fala da entrevistada 3:

*[...] olha, no início foi um desespero bem geral. À medida que eles perceberam que eu fui reagindo bem ao tratamento eles foram ficando mais tranquilos [...].*

Nessa fala pode-se observar que só com o passar do tempo e devido à reação da paciente frente ao tratamento que a família pôde lidar melhor com a nova situação.

Já a entrevistada 1, sobre a sua família, relata que:

*[...] acho que eles sentiram mais que eu, mais que eu [...]. Isso eu tenho certeza porque, eu não disse pra eles, eu só disse quando eu tava com a cirurgia marcada [...].*

Uma vez que o diagnóstico é dado, o período posterior a ele pode ser traumático devido à confirmação de uma doença ameaçadora à vida. Tal ameaça nesse período pode ser reduzida quando a família participa do processo de forma esclarecida sobre a doença e possíveis tratamentos da paciente, auxiliando, então, no enfrentamento das mudanças físicas e psicossociais que o processo demanda (CONDE et al., 2016). O apoio familiar auxilia na diminuição de fantasias acerca dos possíveis motivos do surgimento da doença, quando se poder estabelecer um diálogo claro e adequado entre paciente e família, o que contribui para alívio da ansiedade e elaboração da aceitação da doença.

Nesse sentido, há a fala da entrevistada 3:

*[...] porque tu pensa porque nesse momento da minha vida né... porque a gente tem a pretensão de acreditar que tu tem domínio né, porque tu planeja a tua vida e que vai conseguir executar tudo aquilo que tu planejou e quando tu percebe esse ciclo interrompido é bem difícil lidar com isso, então aquele primeiro momento foi muito duro [...].*

Aqui, vê-se a angústia em não poder controlar o que a vida e o próprio corpo delegarão para o futuro. Para a mulher, outro fator gerador de estresse e sofrimento é a dependência de terceiros, sejam estes familiares, médicos ou enfermeiros. Assim, observa-se a fala da entrevistada 2 sobre essa condição:

*[...] E assim oh, eu sempre fui muito agitada, se eu tiver que arrumar uma coisa lá em cima oh eu não vou esperar que venham me ajudar, se eu tiver que trepar ali eu vou trepar, pode ficar meio “gangaliando” eu vou igual [...].*

Acerca disso, Venâncio (2004), ao discutir sobre as principais questões vivenciadas por mulheres com câncer de mama, afirma que a perda do controle sobre a vida, sua rotina e o medo da dependência são muito frequentes na vivência dessas mulheres. Destaca, também, que outro medo constante dessas mulheres é a progressão da doença e da recidiva. Esse medo é observável na fala da entrevistada 2:

*[...] meu marido disse E. vamo fazer a... arrumar de novo a mama eu não quero, vou deixar assim... Não quero fazer cirurgia, fazer tudo aquilo, chega aquelas cirurgias que tu é obrigado a fazer pela saúde, vou inventar coisa? Pra que [...].*

A mulher com câncer de mama pode começar a compreender os significados da doença a partir do momento em que passa a refletir sobre seu lugar no seio familiar e sobre a forma com que cada um lida com o adoecimento. Isso pode ser visto na fala da entrevistada 3, que afirmou:

*[...] e em contrapartida eu percebo a importância que eu tenho na vida da minha filha e a importância que terá pra ela no futuro também a forma como a mãe dela hoje trata sobre isso [...].*

Portanto, o psicólogo que acompanha um paciente oncológico irá auxiliá-lo na adaptação de seus limites quanto a dor, mudanças físicas, adesão ao tratamento, a lidar com os questionamentos sociais e auxiliar na construção de autonomia deste sujeito frente à sua doença (SCANNAVINO et al., 2013).

Entende-se que, dentro desse processo de aceitação da doença, muitas indagações passarão pelos pensamentos dessa mulher, desde o porquê o câncer surgiu, a forma como ela se vê diante da doença e o que fará a partir de então. Sobre a aceitação da doença, Regis e Simões (2005) afirmam que a aceitação, para algumas mulheres, traz junto de um alívio, pois é a partir disso que poderão iniciar de fato o tratamento e retomar o mais breve possível seu cotidiano.

Nesse sentido, a paciente reconhece a necessidade de aceitar sua nova condição e submete-se ao tratamento, buscando a cura (BERGAMASCO; ÂNGELO, 2001). Isso pode ser examinado nas falas das entrevistadas 3 e 4:

*[...] eu comecei a me preparar de fato né, passado esse pânico inicial eu comecei me preparar psicologicamente para o tratamento, e trabalhei muito isso na minha cabeça e disse olha, cada organismo é diferente, cada um reage de forma pra extrair um dente, pra tirar a sobancelha tem mulheres né aí dói, outras não sentem nada, então eu comecei a associar isso né e pensei de repente meu tratamento seja assim [...] (entrevistada 3).*

*[...] Não, quando vi que não tinha metástase aí eu comecei a aceitar, comecei a aceitar e daí comecei né a lutar contra o tempo né, daí eu aceitei, mas até então até vim aquele resultado estado de choque literalmente [...] (entrevistada 4).*

No entanto, embora cada mulher tenha seu tempo de aceitação do câncer e, conseqüentemente, do possível tratamento, existem as que permanecem na fase da negação da doença por um período mais longo.

Para Kluber-Ross (1997), a negação é um estágio que inicia quando o paciente recebe a notícia do diagnóstico, tendo como frase primordial: “Não, eu não, não pode ser verdade”. O paciente ainda acredita que os exames podem ter sido trocados e não raro busca a opinião de outros médicos, fazendo novos exames. A negação inicial é percebida em quase todos os pacientes e, muitas vezes, é uma forma saudável de lidar com a situação dolorosa, funcionando como um para-choque após uma notícia impactante. A negação refere-se a uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial.

Portanto, entende-se que é de extrema importância a participação de uma rede de apoio para auxiliar no processo de aceitação do câncer. Essa rede pode ser composta tanto de familiares como de



amigos, servindo para que a paciente não se sinta sozinha nessa nova etapa de sua vida, constituindo-se como um suporte externo para ajudar no tratamento e enfrentamento dessa doença.

## COMO AS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ENFRENTAM O ADOECIMENTO: FAMÍLIA X CÂNCER

Segundo Araújo e Nascimento (2004), diante de uma doença como o câncer, acredita-se que o envolvimento familiar é inevitável, uma vez que o indivíduo inicia suas relações afetivas criando vínculos e internalizando valores dentro de sua família. Portanto, o grupo familiar é a principal instituição social com a qual o paciente socializa.

Assim, o diagnóstico do câncer de mama é vivenciado pela mulher e seus familiares como um momento de muita angústia, muito sofrimento e grande ansiedade, pois essa doença tem muitas representações a seu respeito, tendo em vista que a possibilidade de morte na família geralmente é carregada de dor (FEIJÓ et al., 2009). Além do mais, é difícil também para a família experienciar todas as transformações que a doença provoca, conforme afirmam Araújo e Nascimento (2004).

Essas autoras ressaltam a importância de olhar para a mulher na sua integralidade, pois sua sexualidade, sua autoimagem e sua maneira de se perceber no mundo também são afetadas, além dos aspectos físicos. Nesse contexto, a família é a principal fonte de apoio e força, tornando-se fundamental para que a mulher enfrente a doença de forma menos sofrida.

Desse modo, Feijó et al. (2009) afirmam que a família deve ser o amparo da mulher enferma, de modo que as dificuldades geradas pela doença sejam enfrentadas por todos, tornando-as mais suportáveis.

Bergamasco e Angelo (2001), quando se referem a Wolff, relatam que a família é identificada como rede de suporte da mulher diagnosticada, a qual se configura como um importante elemento durante a experiência da doença.

A entrevistada 3, referindo-se ao suporte recebido de sua família, diz:

*[...] eu acho que o amor, o amor tem muito haver com isso, todas as pessoas que são bem amparadas, como uma criança né, eu acho que uma criança ela pode passar por N dificuldades, mas se ela tiver o amor que eu acredito que é o principal, se ela tiver amor na sua infância, autoestima ela supera coisas menores, então eu penso que com o tratamento também é assim [...].*

Já se sabe que o impacto do diagnóstico de câncer de mama não afeta somente a mulher acometida pela doença, mas também sua família e todos que a cercam. Sendo assim, Feijó et al. (2009) afirmam que a família também pode sentir-se frágil e necessitar de ajuda, de forma que, por vezes, faz-se necessário que a própria doente venha a dar força e apoio para a família enfrentar a situação diante de um câncer de mama.

Tem-se, então, a fala da entrevistada 1:

*[...] eu tinha a máquina né porque eu era cabeleireira, e daí ela disse ‘mãe tu quer que eu passe a máquina pra ti?’ E eu digo “quero” e quem passou a máquina foi a minha filha, daí a gente, passou no zero já... e daí ela começou a passar e eu ria sabe, me deu vontade de rir, porque eu ria e olhava pra ela e ela chorava, e ela passou a máquina o tempo todo chorando, e eu ria então ela ficava braba comigo ‘mãe!’ ‘não filha, eu to rindo de ti’, porque não adianta tu chorar, eu pra consolar ela sabe, daí eu ria e ela chorava... pra mim foi normal [...].*

A fala da entrevistada demonstra o argumento de Feijó et al. (2009), sobretudo ao relatar que precisou consolar a filha que não parava de chorar no momento em que raspava seu cabelo. No entanto, para enfrentar um câncer de mama, além do apoio fundamental da família, relatado pelas entrevistadas, sabe-se que é comum as pacientes atribuírem o surgimento de sua doença a algo, seja a sentimentos ou a fatores internos e/ou externos. Dessa forma, compreende-se que um diagnóstico de câncer de mama afeta não somente a mulher diagnosticada, bem como todos que convivem ao seu redor, gerando desadaptações e alterações no cotidiano de todos (ibid.).

Vieira, Lopes e Shimo (2007) apontam que a mulher com o câncer de mama tende a atribuir algum tipo de significado àquilo que está acontecendo com ela, tentando, assim, encontrar explicações do motivo do surgimento da doença. Isso porque, normalmente, os sentimentos trazidos juntamente com o diagnóstico são de natureza negativa, como a culpa. Diante da situação vivenciada, algumas mulheres procuram buscar o entendimento do surgimento da doença, buscando no passado uma possível explicação. Há, então, o relato:

*[...] Alguns rancores, ressentimento, eu sempre tive em especial com a minha sogra. Muitas coisas mal resolvidas que eu não expus no momento certo, então acho que se tu deixa, esse acúmulo de situações mal resolvidas uma hora isso aparece [...] (entrevistada 3).*

*[...] eu cheguei a uma conclusão sabe o que Andressa... se eu to passando isso é porque eu tenho que passar e não é só, eu todo mundo sabe, tu deve saber, que o que tu tem que passar tu vai passar não adianta fugir... Então assim oh, ou eu to pagando coisas que eu fiz no passado ou eu to pagando o que eu fiz agora, porque ninguém é perfeito, tu entende, isso aí é coisa que era pra mim e eu to assumindo [...] (entrevistada 1).*

É possível notar, nas duas falas, uma grande diferença, pois, por um lado, entrevistada 3 atribui o possível surgimento de sua doença a algo que ela deixou de fazer, responsabilizando-se por isso. Por outro lado, na entrevista de número 1, a paciente atribui o câncer a algo que iria acontecer de qualquer maneira e que só cabe a ela e aceitar. Régis e Simões (2005) destacam que enquanto algumas mulheres atribuem seu adoecimento a fragilidades emocionais, é também muito comum que algumas deleguem a doença como consequência de uma “pancada” no seio. Nesse sentido, a fala da entrevistada 2 vem ao encontro da teoria:

*[...] até digo sempre pro meu médico quando eu ia ali quando mais jovem que tinha que limpar os vidros, que eu tinha que pular e pulava sempre eu acabava batendo nessa mama, umas 3 ou 4 vezes e eu batia na mama, eu trepava na escada e aí escapava era na mama [...].*

Há também uma questão relevante levantada pelas mulheres, no que se refere às mudanças percebidas no corpo devido ao tratamento. O não olhar para uma parte do corpo, não tocar, esconder, causam mudanças no estilo de vida e no envolvimento social, resultado do temor de rejeição ou da reação de outros (RÉGIS; SIMÕES, 2005).

Sobre essa rejeição dos outros, a fala da entrevistada 4 revela que:

*[...] as pessoas me olhavam muito, um dia eu fui ao mercado porque eu queria continuar com aquela rotina e eu tinha limitações, eu fui ao mercado usando a máscara, claro que eu usava aquele cabelinho, assim né, então as pessoas não se ligavam muito e com a máscara na fila do mercado longe assim cruzou uma moça, uma mulher com uma criança no colo e ela saiu da fila com a criança porque eu tava na fila com a máscara né. As pessoas me olhavam não se aproximavam [...].*

Régis e Simões (2005) afirmam que o padrão de beleza cultural que estimula um culto ao corpo atinge negativamente as mulheres acometidas pelo câncer. Dessa forma, fica evidente a preocupação de algumas mulheres em relação a sua imagem. Compreendida, muitas vezes, como um processo de mutilação corporal, a mastectomia traz profundos sentimentos de vergonha e certa insatisfação com o próprio corpo durante o tratamento.

## O CÂNCER E UMA NOVA VISÃO SOBRE A VIDA

Conviver com o diagnóstico de câncer e o tratamento necessário à doença é um caminho, muitas vezes, difícil e doloroso, fazendo com que muitas mulheres reflitam sobre a maneira como encaram a vida, recorrendo a um apego religioso a partir dessas reflexões.

Régis e Simões (2005) destacam que para a mulher com o diagnóstico de câncer de mama estabelecer novos propósitos de vida, é preciso que o resultado dos ajustamentos psicossociais venha com tal diagnóstico. Dessa maneira, ao reconhecer e aprender que é possível modificar hábitos de sua vida, a mulher integra seu novo ser de forma produtiva e saudável. Diante dessas constatações, observa-se a fala da entrevistada 3:

*[...] hoje eu tenho uma alimentação muito boa, todos nós em casa, em função disso melhorou também nossa qualidade da alimentação, e hábitos que eu espero adotar pelo resto da vida, porque eu percebo que me fizeram tão bem esses hábitos alimentares e de um efeito psicológico quando tu sabe que teu corpo ta respondendo né, que a alimentação também ajuda, auxilia o teu corpo [...].*

Sobre essa nova maneira de ser ou ver a vida, a fala da entrevistada 3 relata:

*Então hoje qualquer assunto eu não tenho restrição nenhuma porque eu acho que o diálogo deve existir seja com quem for a qualquer situação. Não de enfrentamento né, ah vou virar uma brigona não é isso, é ao contrário, mas falar, não guardar e muitas coisas eu guardava e deixava e ficava ruminando, mastigando aquilo [...].*

A partir da análise dessa fala, observa-se que a entrevistada relata modificações em sua postura frente a determinadas situações, procurando resolvê-las em vez de ficar “mastigando-as”.

A fala da entrevistada 4 também demonstra a necessidade de uma nova postura diante da vida:

*Eu noto que eu mudei assim quase que uma intolerância com certas coisas, certas coisas que eu não concordo bobagens... a certas atitudes das pessoas que são, como coisas mesquinhas, coisas que antes, as pessoas fazem que eu acho que não tem valor nenhum sabe... com grosserias, sentimentos de coisas pequenas das pessoas, colegas, impaciência e intolerância [...].*

Muitas mulheres tomam a iniciativa de voltarem ao trabalho, mas decidem demonstrar maior dedicação e proximidade com a família, com os amigos e consigo mesmas.

*[...] voltei pro trabalho né, podia ter me aposentado, mas voltei pro trabalho... por outro lado vejo que melhorei também porque dei mais valor pra família, pras pessoas que antes eu não prestava atenção sabe, pessoas boas que conviviam comigo e eu não tinha tempo pra prestar atenção nessas pessoas ou numa comida boa [...] (entrevistada 4).*

Em relação às mudanças a partir do diagnóstico, observa-se a fala da entrevistada 2:

*Hoje a prioridade é tu tá bem. Tu tá com saúde, tá tranquila, tu deitar, dormir, levantar, ter o que comer, ter acesso às coisas que tu precisa que é tão pouco, e que quando a gente tá bem não valoriza que é um sol, fica até sentada ali sabe, essas pequenas coisas assim [...].*

Nota-se, nas duas falas, que ambas veem sua vida de uma forma diferente, passando a valorizar mais pessoas e momentos que antes eram despercebidos em suas vidas. A fala da entrevistada 4 mostra como ela via sua vida antes de saber que estava com câncer:

*Antes ela me parecia muito solta sabe, sem compromisso, quase que sem compromisso e agora não, agora a gente tem o compromisso se não com a gente com os filhos né, a gente tem aquele compromisso que eles estão aí, é como que eu vou te dizer a gente briga pra pode ficar mais tempo com eles, por isso que nem eu e nem ele se entregamos porque a gente tem um compromisso.*

A fala denota uma nova visão sobre a vida após diagnóstico de câncer, demonstrando que, a partir desse momento, a vida parece ter mais sentido. Outra mudança ocorrida na vida dessas mulheres diz respeito ao estabelecimento de um vínculo com um Ser Superior, o que lhes proporciona tranquilidade, segurança e força.

*[...] Acho importante e é preciso tu acreditar em alguma coisa, eu acho que isso, eu fico sempre pensando deve ser muito difícil quem não tem isso, essa questão da espiritualidade que hoje não é mais só uma questão subjetiva, já é científico, enfrentam os resultados, são 50, muito mais positivos pra quem tem isso [...] (entrevistada 3).*

Quando questionada sobre uma das formas de enfrentamento da doença, a entrevistada 1 também levanta a questão da fé e da espiritualidade:

*[...] É a fé, principal de todas... Essa aí... Eu sempre tive fé, só que agora parece que eu tenho mais fé ainda... eu sempre tive, mas agora eu tenho mais, eu acho, é uma coisa assim que te levanta também, tu tem que te apegar entende, cada vez, cada radio, cada quimio que eu entrava porque era muito medonho aquilo eu tinha certeza que eu entrava com Jesus comigo eu tinha certeza, e Nossa Senhora Aparecida, porque a minha fé, a fé é o principal, tu tem que ter a fé, muita, muita fé, tu tem fé tu consegue tudo [...].*

Alguns estudos mostram que ajudar outra pessoa, partilhando experiências e problemas sobre o diagnóstico são elementos considerados essenciais para o crescimento e a transformação do comportamento em relação à doença (RÉGIS; SIMÕES, 2005; ZANCHETTA et al., 2013). Nesse sentido, tem-se a fala da entrevistada 1:

*E esses dias eu tava conversando com ela, e ela me disse, ela ficou todo o tempo chorando, e ela disse que ela já não aguenta mais, e olha só, era eu que nem ela dando força pra ela (risada) entendeu, mas é o jeito, que nem eu te digo e disse pra ela tem que ter fé, é que eu acho as vezes que as pessoas pensam que... sei lá que às vezes Deus esquece da gente mas não é [...].*

Diante dessa fala, percebe-se como é significativo quando essas mulheres com câncer se sentem “ativas” dentro do novo contexto em que foram inseridas, tendo grande relevância saberem que não estão sozinhas nessa caminhada, seja com a ajuda de familiares ou de um Ser Superior.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho teve como objetivo principal estudar os efeitos que o diagnóstico do câncer de mama produz na subjetividade feminina. Quanto aos objetivos específicos, buscou-se conhecer o impacto do diagnóstico do câncer de mama na mulher e compreender quais são as estratégias de enfrentamento para tal doença. O desenvolvimento deste trabalho tornou possível entender a forma como as mulheres que tiveram câncer de mama perceberam seu processo de adoecimento e tratamento. Em grande parte, o relato dessas mulheres deflagrou sofrimentos, angústias e enfrentamentos quanto a esse processo. Fica evidente, no presente estudo, que a vivência do câncer de mama modifica a percepção de mudanças corporais, o que causa mudanças no estilo de vida dessas mulheres.

Sobre a forma como as mulheres recebem o diagnóstico, as entrevistadas, em sua maioria, relatam uma falta de empatia da equipe médica em um momento tão delicado da vida, desconsiderando os impactos emocionais que emergem dessa abordagem e transformando o diagnóstico em um momento de maior sofrimento. Destaca-se, a partir disso, a necessidade de um maior diálogo entre equipe e paciente para amenizar os efeitos subjetivos no momento da devolução diagnóstica. Uma das questões importantes relatadas pelas participantes demonstra que o diagnóstico traz uma sensação de medo, de perda da autonomia e certa fantasia de dependência à rede familiar, o que é confirmado pela literatura encontrada.

Em relação às redes de apoio, em todas as entrevistas, ficou evidente que a principal ferramenta de enfrentamento nessa luta contra o câncer é o apoio familiar. A família apareceu como grande suporte e, muitas vezes, como o principal motivo para não desistirem do tratamento. Essa continuidade está para além da desistência do tratamento, mas no repensar sobre a rotina que levavam, sobre hábitos, costumes e as formas de valorar a vida.

Diante do contexto das participantes, o apoio psicológico poderia trazer muitos benefícios a essas mulheres, que, em grande parte, têm o seu cotidiano modificado por um diagnóstico de câncer, visto que a doença traz consigo uma gama de medicações, tratamentos e esperanças de cura, nem sempre com bons prognósticos. Nesse sentido, um trabalho que amplifique a rede de apoio familiar consubstanciaria um cuidado mais integral desde o diagnóstico até os últimos momentos do tratamento.

Um ponto que se destaca é o fato de que o adoecimento, para as participantes, trouxe outro olhar sobre a vida, de modo que a doença fez com que houvesse um resgate da forma como cada uma delas vivia, além da necessidade de retomar o trabalho formal. Destaca-se, também, a espiritualidade como estratégia de enfrentamento para o adoecimento, o que corrobora com a revisão de literatura da área.

Por meio desta pesquisa, evidenciou-se a necessidade de discutir com outros profissionais de saúde os impactos subjetivos na mulher que vivencia a situação de câncer, principalmente no que tange à comunicação do diagnóstico. O estudo aponta a necessidade de se olhar para a mulher de uma forma integral, considerando-se esse processo de vida como algo singular e que contempla inúmeros vértices, como o biológico, o psíquico, o social e o espiritual.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Atuação da família frente ao processo saúde-doença de um familiar com câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 3, p. 274-278, 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/NOE8P2>>. Acesso em: 09 out. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2004.

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com Câncer de Mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 47, n. 3, p. 277-282, 2001. Disponível em: <<https://goo.gl/Jl6wNQ>>. Acesso em: 06 out. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/ImcGbG>>. Acesso em: 23 maio 2016.

CARVALHO, M. M. M. J. Psicooncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. Disponível em: <<https://goo.gl/A3dWSd>>. Acesso em: 23 maio 2016.

CONDE, C. R. et al. A repercussão do Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama no contexto familiar. **Investigação Qualitativa em Saúde**, São Paulo, v. 2, p. 1544-1553, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/LZ82i7>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

FEIJÓ, A. M. et al. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, suplem., p. 79-84. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/o518qg>>. Acesso em: 06 out. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, C. H. R.; SILVA, P. V.; MOTA, F. F. Comunicação do Diagnóstico de Câncer: análise do comportamento médico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 55, n. 2, p. 139-143, 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/wzpYQs>>. Acesso em: 28 out. 2012.

HART, C. F. M. et al. **Câncer uma Abordagem Psicológica**. Porto Alegre: AGE, 2008.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Câncer de Mama**. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/d2LuC4>>. Acesso em: 02 maio 2012.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins fontes, 1997.

MELLO FILHO, J. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médica, 1992.

RÉGIS, M. F.; SIMÕES, M. F. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 01, p. 81-86, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>. Acesso em: 08 out. 2012.

ROSSI, L.; SANTOS, M. A. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 32-41, 2003. Disponível em: <<https://goo.gl/u7jfwk>>. Acesso em: 19 maio 2012.

SCANNAVINO, C. S. S. et al. **Atuação do Psicólogo no Hospital de Câncer de Barretos**. São Paulo: USP, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/L6UyZR>>. Acesso em: 13 ago. 2016.

UGALDE, D. A.; MIRANDA, N. N.; TONETTO, V. T. **Cartilha Interdisciplinar Informativa sobre o Câncer de Mama-Mastectomia**. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2010.

VENÂNCIO, J. L. Importância da atuação do Psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/cBgk17>>. Acesso em: 05 out. 2012.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. São Paulo: **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 311-316, 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/X9wQcI>>. Acesso em: 11 out. 2012.

SILVA, V. C. E.; ZAGO, M. M. F. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 4, p. 476-480, 2005. Disponível em: <<https://goo.gl/f4bIHe>> Acesso em: 28 out. 2012.

ZANCHETTA, M. et al. Explorando potencialidades para a criação de rede de apoio social a mulheres lusófonas com câncer de mama e que vivem em Toronto, Canadá. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 59, n. 3, p. 391-400, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/2TVCib>>. Acesso em: 20 maio 2015.