

## O FENÔMENO DO CÂNCER NA VIDA DE IDOSOS<sup>1</sup>

Lenícia Cruz Soares\*  
Maria da Glória Santana\*\*  
Rosani Manfrin Muniz\*\*\*

### RESUMO

Este estudo objetivou desvelar o significado atribuído pelos idosos ao câncer em sua vida, mediante a aplicação da metodologia qualitativa direcionada pela abordagem fenomenológica fundamentada no olhar sensível de Maurice Merleau-Ponty. Os sujeitos foram oito idosos em tratamento quimioterápico e o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada. A análise dos discursos compreendeu a leitura das descrições como um todo, a detecção das unidades de significado, a síntese e a interpretação. Os depoimentos foram agrupados nas categorias: *Ser idoso com câncer* e *Ambiguidades no enfrentamento do câncer*, as quais revelaram que o câncer é visto com aceitação, resignação e medo. Os idosos disseram conviver muito bem com a doença, porém observaram-se contradições, desvendando o sofrimento que carregam em decorrência do conviver com câncer. Evidenciou-se, assim, a multiplicidade de sentimentos que permeiam o mundo-vida dos idosos portadores de câncer, requerendo uma assistência de enfermagem mais humanizada.

**Palavras-chave:** Neoplasias. Idoso. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios da saúde pública é o envelhecimento populacional. Este fenômeno verificou-se, primeiramente, nos países desenvolvidos, mas hoje vem acontecendo de modo mais acelerado nos países em desenvolvimento. No Brasil, o número de idosos - que, segundo a legislação brasileira, correspondem aos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos - passou de 7 milhões em 1975 para 14 milhões em 2002. Aproximadamente 650 mil idosos são adicionados, por ano, à população brasileira<sup>(1)</sup>. Já em 2008, o número de idosos no Brasil era de 20 milhões<sup>(2)</sup>. Entre os principais fatores que propiciaram o envelhecimento populacional podemos citar o significativo declínio na mortalidade entre os anos 40 e 60, e, posteriormente, a partir da segunda metade da década de 60, a rápida e sustentada redução da fecundidade, a qual desencadeou uma série de mudanças profundas na distribuição etária<sup>(3)</sup>.

A longevidade constitui-se, assim, em uma

grande conquista da humanidade, devido à melhoria que se observa nas condições gerais de saúde das populações, embora de forma desigual nos diferentes países e contextos socioeconômicos. Entretanto, se antes o envelhecimento não era a expectativa para a maioria, verifica-se que este já é realidade, inclusive para os países em desenvolvimento, convertendo-se, assim, em um grande desafio para a sociedade<sup>(1)</sup>.

Simultaneamente às modificações do perfil demográfico brasileiro, percebemos ainda a mudança epidemiológica, caracterizada por uma elevada incidência de condições crônicas, as quais ocorrem principalmente nesse segmento populacional<sup>(4)</sup>.

Uma das mais temidas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é o câncer, embora apresente possibilidade de cura, quando diagnosticado precocemente. O câncer, qualquer que seja sua etiologia, atinge milhões de pessoas no mundo, independentemente de classe social, cultura ou religião, e o impacto do diagnóstico, frequentemente, é aterrador, pois, apesar dos

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação intitulada "O Significado da Vivência do Câncer para os Idosos", produzida na conclusão do curso de Mestrado, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Data de defesa: 25 de Fevereiro de 2010.

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). E-mail: lenicia.soares@gmail.com

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: glorita2000@uol.com.br

\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. E-mail: romaniz@terra.com.br

avanços terapêuticos, que possibilitam uma melhoria na taxa de sobrevivência e qualidade de vida, permanece o estigma de doença dolorosa, incapacitante, mutilante e mortal<sup>(5)</sup>. A incidência dessa doença aumenta consideravelmente com a idade, muito provavelmente porque, com o avançar dos anos, acumulam-se fatores de risco de tipos específicos de câncer. Ao acúmulo geral de fatores de risco vem associar-se a tendência a uma menor eficácia dos mecanismos de reparação celular no idoso<sup>(6)</sup>.

Além disso, os pacientes idosos portadores de câncer geralmente apresentam comorbidades, reserva fisiológica restrita, limitações funcionais, incapacidades físicas e outros agravos relacionados à idade, de forma que as decisões terapêuticas podem ser complexas, requerendo maior conhecimento e domínio da farmacologia das drogas antineoplásicas e de agentes biológicos a serem utilizados, assim como de seus efeitos adversos, a curto e a longo prazo. Por isso o tratamento, nesses pacientes, deve visar à maximização dos benefícios terapêuticos e à minimização de seus riscos<sup>(7)</sup>.

Percebemos, no cotidiano profissional, que vivenciar uma enfermidade como o câncer gera um grande impacto emocional e social no paciente e requer constantes reestruturações, acarretando um desafio contínuo da pessoa em relação a seu corpo, sua família, seu papel social, seus planos futuros e seus valores pessoais. Para o idoso e para a família, o diagnóstico de câncer, comumente associado a um prognóstico reservado, pode provocar reações e sentimentos estressantes, cabendo aos familiares, em muitos casos, arcar com os cuidados que envolvem este paciente, muitas vezes sem terem sido suficientemente esclarecidos sobre o que devem fazer, bem como no que se refere aos medicamentos prescritos e às situações em que devem procurar os serviços de saúde<sup>(8)</sup>.

Tendo em vista que a população idosa constitui-se em um grupo diferenciado, tanto no que se refere às condições sociais quanto no aspecto dos cuidados necessários à sua saúde e bem-estar, consideramos fundamental uma maior aproximação a essas pessoas, na tentativa de conhecê-las melhor, para a identificação dos cuidados de enfermagem que melhor atendam às necessidades dessa clientela, buscando melhorar sua qualidade de vida e, conseqüentemente, a

individualização da assistência.

Este artigo tem origem na dissertação de mestrado que buscou desvelar o significado de vivenciar o câncer para as pessoas idosas, fruto de uma pesquisa qualitativa direcionada pela abordagem fenomenológica. Assim, neste trabalho, a partir dos discursos de pessoas que vivenciam a experiência de câncer, propomo-nos a refletir sobre o significado que tais pessoas atribuem a essa doença em sua vida.

## METODOLOGIA

Utilizamos a metodologia qualitativa, direcionada pela abordagem fenomenológica fundamentada em Merleau-Ponty, que busca compreender o relato do mundo vivido, de modo que a unidade e o verdadeiro sentido da fenomenologia só podem ser encontrados dentro do próprio indivíduo, reconhecendo o corpo como fundamento indiscutível da inserção do ser no mundo e o meio pelo qual nos comunicamos, nos expressamos, experienciamos e estamos abertos às vivências<sup>(9)</sup>. Assim, a abordagem fenomenológica se ajusta ao objetivo deste estudo, pois tem como proposta compreender o fenômeno a partir das descrições ou depoimentos dos próprios sujeitos que o vivenciam.

A coleta de dados ocorreu na unidade de oncologia de um hospital de ensino de médio porte, público, de caráter filantrópico, o qual atende internações exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, em uma cidade do Sul do Rio Grande do Sul. Os sujeitos do estudo foram oito idosos em tratamento quimioterápico, identificados por nomes próprios escolhidos por eles, seguidos da idade. Os dados foram coletados nos meses de março e abril de 2009, por meio de entrevista semiestruturada, com duração média de 50 minutos, totalizando 400 minutos. As entrevistas foram realizadas individualmente e com o uso de gravador, a fim de preservar a fidedignidade das informações, com solicitação e autorização prévias dos participantes, os quais assinaram ou colocaram sua impressão digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto para a realização desta pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade

Federal de Pelotas e aprovado sob o Parecer n.º 060/2008. Os aspectos éticos basearam-se no cap. III, artigos 89, 90, 91, 92, 94 e 98 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a análise dos dados, utilizamos as etapas propostas por Bicudo e Esposito<sup>(10)</sup> na busca por compreender o fenômeno pesquisado: leitura das descrições como um todo, identificação das unidades de significado, síntese e interpretação. Após exaustivas leituras dos discursos, a fim de chegarmos ao sentido mais geral do que foi descrito pelos sujeitos, buscamos definir as unidades de significado dentro da perspectiva do idoso que vivencia o câncer e expressar o significado contido nelas. Por fim, sintetizamos todas as unidades de significado para chegar a uma descrição da percepção do fenômeno e fizemos a interpretação, ou seja, as generalizações que vão surgindo a partir das convergências das unidades de significado, tendo como foco os olhares dos sujeitos do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos discursos dos sujeitos, foi possível estabelecer as unidades de significado *Ser idoso com câncer* e *Ambiguidades no enfrentamento do câncer*, as quais serão interpretadas a seguir, à luz de algumas ideias do referencial fenomenológico de Merleau-Ponty<sup>(9)</sup>.

### Ser idoso com câncer

As alterações do perfil demográfico brasileiro anunciam um rápido processo de envelhecimento. Associado a esse fenômeno, observa-se o aumento do número de DCNT - entre elas, o câncer - em consequência do aumento dos riscos de incidência de várias doenças, seja pelo próprio processo biológico, seja pelos longos períodos de exposição a agentes patogênicos<sup>(11)</sup>. É nesse contexto que se verifica o aumento da incidência de câncer em idosos.

Para alguns dos idosos entrevistados, o câncer é visto com certa aceitação, pois é considerado algo esperado nesta fase da vida:

Eu acho que o câncer é uma doença da moda. [...] A gente seguidamente está conversando com amigos - fulano tem câncer, beltrano tem câncer - quer dizer, então, é uma coisa moderna. Então deixou de causar medo (Eduardo, 78).

Isso [o câncer] todo mundo tem, todos nós temos, até se manifestar, tu podes ter, a minha filha pode ter, depende do câncer (Paulo, 66).

O câncer é uma doença que todos nós temos e só se declara naquela parte do organismo mais fraca. Eu, para mim, todas as pessoas têm câncer, que se declara naquela parte mais fraca do organismo [...] Eu lido com essa doença como se estivesse com uma gripe forte (Pânfilo, 61).

Os idosos buscam colocar o câncer dentro da normalidade, na tentativa de sentir-se “normais”, ou seja, não portadores de uma doença estigmatizante, que traz dor e sofrimento, conforme a cultura popular. Assim, igualando-se com os outros, sendo-como-o-outro, os idosos podem se identificar com outras pessoas que também têm câncer e justificar para si mesmos que não são diferentes dos demais.

Nesse sentido, ao comparar o câncer com uma “gripe forte”, o idoso faz referência a uma doença comum, corriqueira, já que todas as pessoas estão sujeitas a contrair gripe, parecendo querer sentir-se “normal”, como qualquer outra pessoa, ressaltando-se o fato de que uma “gripe forte” se traduz numa enfermidade que requer mais cuidados.

Os idosos com câncer procuram, assim, a semelhança com os outros, pois eles são no mundo como outras pessoas, e não tão diferentes ou estranhos. Eles compartilham essa vivência de maneira única, mas não exclusiva. Desse modo, saber que outras pessoas também têm câncer parece amenizar o sofrimento vivido por eles. Os idosos referem, além disso, a possibilidade que todos temos de desenvolver o câncer, dependendo da exposição aos agentes carcinógenos. Entre as causas do câncer estão os fatores externos, que correspondem aos carcinógenos químicos (como o fumo e o amianto), físicos (como a luz ultravioleta, a radiação ionizante) e biológicos (como as infecções causadas por determinados vírus, bactérias ou parasitas), além dos fatores genéticos e determinados hábitos de vida, os quais podem agir em conjunto ou em sequência, para iniciar ou promover o processo de

carcinogênese<sup>(6)</sup>.

Na experiência do câncer o corpo exhibe sua dimensão existencial de modo concreto, porquanto é o corpo próprio que permite o existir e é ele quem padece pela exposição aos carcinógenos que afetam a existência do ser-no-mundo, quando da manifestação da doença. Sabemos que a pessoa que vivencia a situação de doença pode apresentar as mais variadas reações, mas apresentam também os mecanismos de enfrentamento, que podem incluir a condição de o indivíduo deixar de ser ele mesmo, fugindo da situação e negando sua gravidade, como frequentemente acontece. Neste caso ele transfere o controle de si para outro ou assume sua autenticidade e volta-se para si mesmo, aceitando o sofrimento. Percebe-se, então, a importância do corpo enquanto meio de inserção e relação do ser com o mundo e com os outros, além da pluralidade de sentimentos que permeiam o processo de alteração desse corpo e, conseqüentemente, de todo o existir. Compreendemos que o corpo é o nosso meio de estar-no-mundo, um meio de nossa comunicação com ele, pelo qual percebemos e somos percebidos. É por meio do corpo que existimos, inseridos em um contexto físico e social que se configura em nossa referência sobre o mundo (ser-no-mundo-com-os-outros). Assim, o corpo vivido nos permite estar no mundo, em contato com os outros e com as coisas, sendo constituído por meio de nossas percepções e experiências<sup>(9)</sup>.

A singularidade é, assim, característica de todo ser humano. Cada ser se percebe segundo a sua leitura de mundo, conforme o olhar que tem sobre sua doença e a forma de vivenciá-la. Dessa forma, independentemente da cultura, temos a nossa própria maneira de olhar o mundo ao redor e de nos olharmos no nosso mundo-vida, o que se traduz no nosso modo de enfrentamento do cotidiano.

Além disso, surge nos discursos dos idosos o sentimento de resignação com o câncer como um desígnio divino que precisa ser aceito, como se fosse uma missão.

Olha, o câncer é uma coisa que Deus me deu. É uma prova que eu terei que passar (Cecília, 78).

Isso depende, é Deus que nos mandou. A gente tem vontade, mas é Ele que administra o tempo que nós vamos viver (Paulo, 66).

Os idosos consideram o câncer também como

uma “provação” a ser enfrentada. Percebemos que a crença em Deus influencia na aceitação da doença; os idosos a aceitam porque a consideram como algo “enviado por Deus”, que está além de sua própria vontade, portanto não há possibilidade de “negociação”. Nesse sentido, consideram que a doença e o destino são determinados por Deus<sup>(12)</sup>.

De acordo com o pensamento de Merleau-Ponty<sup>(9)</sup>, pode-se concluir que cada ser tem sua forma de experienciar o câncer, o qual pode ser percebido a partir de diferentes aspectos. Desse modo, ao considerar a doença como uma determinação divina, ressalta-se sobremaneira a facticidade atribuída pelos idosos à significação do câncer. Entendemos por facticidade a condição na qual o ser humano se encontra comprometido com uma situação não escolhida. Assim sendo, perceber o câncer como algo que lhes foi destinado por Deus e a ele resignar-se parece ser, para os idosos, a única forma possível de enfrentar o cotidiano, em vista do caráter inevitável dessa condição.

Já para Pedro e André, o câncer se reveste de medo, sendo considerado uma doença incurável, maligna, fatal:

É uma doença muito ruim, muito grave. Não tem cura, eu sei que não tem. Sinto muita dor nos ossos... Em tempo de chuva, dói muito, o frio também me incomoda, dói bastante. Ah, mudou tudo... Eu tinha uma atividade sempre, uma atividade física, bicicleta, futebol, cavalo. Agora parei. Eu senti muito, senti bastante, tive bastante aborrecido (Pedro, 67).

O câncer é uma doença maligna, fatal. É uma doença ruim. Eu acho que o câncer só por Deus para se salvar, senão é a morte. [...] Ela prejudica muito, prejudica tudo. Essa doença é das mais terríveis que tem no mundo. Ele [o câncer] foi me terminando, atrasando a minha vida. [...] Eu não tenho condições de fazer mais nada. Eu podia estar trabalhando e não posso (André, 61).

O câncer adquiriu a conotação de doença incurável e de ser a mais terrível de todas, provavelmente, pelo maior ressentimento que provoca nos portadores, os quais experimentam as restrições e/ou sequelas que lhes impõe essa doença (ou mesmo o tratamento), já não podem desempenhar as mesmas atividades de outrora. Para esses sujeitos, é explícito o medo da doença, do que ela causa ou poderá causar ao seu corpo, seu ser-no-mundo.

Assim, o câncer traz consigo um grande impacto psicológico, sendo ainda muito presente no imaginário social a ideia do câncer como algo que cresce e destrói, uma doença intratável e misteriosa<sup>(13)</sup>.

Os significados atribuídos ao processo de adoecer de câncer são relacionados à forma como ele é vivenciado e percebido<sup>(8)</sup>. Nesse sentido, entendemos que a significação total da vida se modifica com as limitações orgânicas que a pessoa com câncer passa a vivenciar, as quais lhe impõem uma nova concepção de mundo, caracterizada, principalmente, pelas restrições que ela experimenta no contato com as coisas e com os outros<sup>(9)</sup>, tanto aquelas decorrentes da mutilação natural que a doença acarreta quanto as sentidas após a terapia:

As coisas que eu fazia, não posso fazer mais. [...] Eu gostava tanto de trabalhar. Agora não posso trabalhar, mas o que é que eu vou fazer? (Cecília, 78).

Eu fico aborrecida porque eu fazia tudo, assim, e como agora são coisas limitadas, o que eu fazia não posso fazer mais [...] às vezes eu me sinto meio triste (Luísa, 60).

A gente vai levando essa doença assim... Só Deus mesmo pra curar, porque a medicação é só pra aliviar. A gente fica nervoso, preocupado (Pedro, 67).

Não tenho mais planos daqui pra frente (Pânfilo, 61).

O diagnóstico de câncer altera toda uma existência e representa a imposição de se viver com uma doença que traz consigo uma série de angústias e possíveis modificações no existir. A doença obriga a pessoa a se acomodar às limitações e alterações orgânicas advindas dessa nova condição e impõe um novo modo de viver, de estar-no-mundo e se relacionar com ele. Ela provoca mudanças concretas e objetivas, como a alteração dos hábitos de vida, as restrições físicas, a dependência dos outros, os efeitos secundários ao tratamento, além de mudanças subjetivas, como as limitações pessoais, a perda de autonomia, a desesperança e a sensação de impotência e isolamento. Essas situações levam os pacientes a refletir sobre sua condição existencial, e, à medida que eles expressam os limites impostos pela doença, o passado, o presente e o futuro confrontam-se constantemente, em um duelo de forças<sup>(14)</sup>.

O ser passa, então, a assumir outra

perspectiva de mundo, pois o corpo foi alterado e, como consequência, também sua percepção das coisas. Neste sentido, o idoso com câncer necessita de algo que o auxilie nessa adaptação, como a fé em Deus e o equilíbrio de sentimentos antagônicos que nele emergem, o que será abordado na unidade a seguir.

### Ambiguidades no enfrentamento do câncer

No enfrentamento do câncer, os idosos entrevistados demonstraram acreditar na ciência, ou seja, na terapêutica convencional, mas também buscaram ajuda na dimensão espiritual para seus problemas de saúde:

Eu estou fazendo a quimioterapia também com absoluta confiança e esperança de que eu tenha um bom sucesso com esse tratamento e ainda Deus me permita viver mais alguns anos [...] Eu procuro fazer o que me indicam, o médico, enfim, e a certeza de que com a ajuda de Deus e a ciência atual, moderna, me possibilitem vencer amanhã (Eduardo, 78).

Tem que ter muita fé, ter muita fé em Deus, e ter confiança no médico (Pânfilo, 61).

Os idosos reconhecem o valor do tratamento, mas enfatizam a necessidade de ter fé em Deus.

Com o envelhecimento, o ser humano passa a valorizar com maior intensidade as condições e concepções espirituais e religiosas que traz consigo<sup>(15)</sup>.

Além disso, a enfermidade e sua terapêutica também geram estresse e angústia emocional, pois acarretam o medo de morrer, o abandono de planos para o futuro, mudanças físicas, psíquicas e sociais. Ter a doença e/ou estar em tratamento significa estar constantemente convivendo com incertezas<sup>(14)</sup>. Nesse contexto, a convicção religiosa desempenha um importante papel como fonte de apoio e suporte no enfrentamento do câncer. Nessa condição a religião propicia o alívio do sofrimento por que passa o idoso com câncer, pois este, sustentado pela fé, passa a alimentar expectativas de milagres, de cura da doença<sup>(16)</sup>.

Assim, a religiosidade favorece a serenidade para enfrentar as adversidades da enfermidade, constituindo-se numa estratégia de suporte espiritual comumente usada entre os pacientes, com doença maligna, para a esperança de uma vida melhor<sup>(17-18)</sup>.

Assim, a fé é geralmente vista como um

“remédio” muito poderoso para os pacientes com câncer, pois por meio dela eles depositam suas esperanças em um Ser Superior e buscam um sentido para sua existência, o que lhes propicia fortalecimento e tranquilidade para aceitar a doença<sup>(19)</sup>.

Consideramos importante conservar a esperança, pois esta se faz necessária para possibilitar o equilíbrio entre emoções tão adversas na busca pela manutenção do ser-aí-no-mundo, apesar das aflições experimentadas ao se ter um corpo com câncer, pois o corpo prossegue sensível ao mundo, existindo, sentindo, percebendo.

Não obstante, esse existir é alterado, uma vez que o câncer afeta o corpo tanto de forma objetiva como subjetiva. Isso se revelou, neste estudo, por meio de discursos contraditórios, nos quais se percebe que os idosos tencionaram manter a “razão” e o controle sobre seus sentimentos, mas se “traíram” ao deixar emergir determinadas percepções e emoções acerca do câncer em suas vidas, conforme pode ser visualizado nos seguintes relatos (o grifo é das autoras):

Se eu estou passando por isso, eu chego em casa com a mesma cara e não demonstro nada, nada. Não tenho ressentimento nenhum, nenhum. Só digo que ninguém passe por isso. [...] Mas eu acho que isso é natural da vida (Cecília, 78).

Eu tenho fé que vou ficar bom [...] tem que seguir e enfrentar as coisas, porque tem gente muito pior que a gente (Paulo, 66).

Tem dias, claro, que a gente fica meio no fundo do poço, mas para mim é assim quase normal a vida mesmo assim (Luísa, 60).

Percebe-se que os idosos quiseram passar a ideia de que convivem muito bem com a doença, como se esta não afetasse suas vidas, porém foram observados momentos de incoerências em suas declarações, denotando o sofrimento que carregam em suas existências em decorrência do conviver com o câncer.

Isto acontece, possivelmente, devido ao efeito devastador do câncer na vida do idoso, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que a doença e os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que frequentemente ocorrem<sup>(20)</sup>.

Outrossim, a experiência do corpo próprio

revela um modo de existência ambíguo, sendo os processos do corpo confusamente retomados e implicados em um drama único, indivisível. Trata-se de uma unidade, a do corpo, implícita e confusa, em que sentimentos e sensações diversas compartilham o mesmo cenário. Desse modo, a natureza do corpo próprio é enigmática; o que nossa relação vivida com o corpo próprio nos dá é um corpo fenomenal. Também a enfermidade vivida acomete o corpo fenomenal, e não aquele de que nos fala o conhecimento biomédico<sup>(9)</sup>.

Isso [o câncer] é bastante ruim. É ruim porque a gente fica parado, por causa da minha coluna. Se fosse numa outra parte do corpo, talvez a gente andasse mais, ficasse melhor. Nem me dobrar eu não posso, porque me dói muito, a coluna fica fraca, aliás tenho várias fraturas na coluna. Eu sei que não vai ter cura, então eu vou levando. O que que eu vou fazer? (Pedro, 67).

A minha primeira aplicação [de quimioterapia] me trouxe efeitos colaterais bem desagradáveis. Eu tive distúrbio estomacal e fraqueza nas pernas, cansaço, indisposição... Me deixou assim meio abalado, mas agora eu já estou habituado, já estou esperando (Eduardo, 78).

Nesse processo de experienciar o câncer, o idoso, de forma especial, é continuamente desafiado a se adaptar e se reestruturar ante as novas situações vivenciadas. Não podemos esquecer que o ser idoso já vem passando pelo processo de envelhecimento, com suas alterações biopsicossociais, muitas vezes difíceis de serem aceitas. Além disso, o fato de estar com câncer traz uma significação maior ao que acontece ao seu corpo, seu ser no mundo. Vivenciar o câncer e seu tratamento implica uma experiência marcada por mudanças em todos os aspectos que permeiam o mundo-vida dos idosos, repleta de estigmas, limitações e sentimentos ambivalentes, que se fundem e se confundem, nas próprias oscilações da vida. Ao se desvelar, o idoso com câncer mostra-se ambíguo, descrevendo o mundo vivido ora de forma positiva, ora de forma negativa, e revelando modificações tanto objetivas como subjetivas na sua relação com o mundo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme as significações expostas pelos

idosos que participaram deste estudo, o câncer traz um grande impacto, tanto físico como psicológico, decorrente não só da possibilidade da morte, mas também da percepção de sua agressividade e incurabilidade, das limitações físicas e consequentes alterações em seu cotidiano, e da própria doença ou seu tratamento.

Sendo assim, no caminho para desvelar o significado atribuído ao câncer, emergiram dos discursos dos idosos múltiplas significações associadas ao viver com câncer, como a aceitação, a resignação e o medo. Apesar de os idosos pretenderem passar a ideia de que convivem muito bem com a doença, foi possível detectar incoerências em suas declarações, o que vem revelar o sofrimento que carregam em decorrência do conviver com o câncer. Assim, evidenciou-se a pluralidade de sentimentos que permeiam o mundo-vida dos idosos portadores

de câncer, possivelmente porque o envelhecer envolve múltiplos fatores e a forma de ser e de vivenciar esta etapa de vida se dá de maneira muito singular, especialmente porque o ser humano é único. Esses indivíduos possuem seus próprios valores e histórias de vida, assim como suas crenças e temores sobre a doença e o tratamento.

Dessa forma, espera-se que os significados aqui abordados sobre a experiência do câncer na vida das pessoas idosas possam auxiliar na individualização das ações terapêuticas de enfermagem direcionadas a esses pacientes, tendo em vista os diversos aspectos envolvidos na progressão do câncer em idosos. Destaca-se, ainda, a necessidade de continuarem os estudos relacionados a essa temática e de se buscarem estratégias para a qualificação dos profissionais que assistem os indivíduos em seu processo de envelhecer e adoecer.

---

## THE PHENOMENON OF CANCER IN THE ELDERLY LIFE

### ABSTRACT

This study aimed to reveal the meaning attributed to cancer in the elderly individuals' life, using the qualitative methodology guided by phenomenology, based on the sensitive look of Maurice Merleau-Ponty. The subjects were eight elderly individuals undergoing chemotherapy. The instrument used was the half-structured interview. Discourse analysis included the reading of the descriptions as a whole, the detection of the units of meaning, synthesis and interpretation. The statements were grouped into categories: *Being old with cancer* and *Ambiguities in coping with cancer*, which revealed that the cancer is seen with acceptance, resignation and fear. Elderly people said to live very well with the disease, however contradictions were observed, deciphering the suffering faced by cancer in their lives. It was clear, therefore, the multiplicity of feelings that permeate the life-world those cancer patients, requiring a more humanized nursing care.

**Key words:** Neoplasms. Aged. Nursing.

---

## EL FENÓMENO DE CÁNCER EN LA VIDA DE ANCIANOS

### RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivo desvelar el significado atribuido por los ancianos al cáncer en su vida, utilizando la metodología cualitativa dirigida por el abordaje fenomenológico basado en la mirada sensible de Maurice Merleau-Ponty. Los sujetos fueron ocho ancianos en tratamiento quimioterápico y el instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada. El análisis de los discursos incluyó la lectura de las descripciones en su conjunto, la localización de las unidades de significado, síntesis y la interpretación. Las declaraciones fueron agrupados en categorías: *Ser anciano con cáncer* y *Ambigüedades en el enfrentamiento del cáncer*, las cuales revelaron que el cáncer es visto con aceptación, resignación y miedo. Los ancianos dijeron que viven muy bien con la enfermedad, sin embargo se observaron contradicciones, revelando el sufrimiento que cargan en consecuencia del vivir con el cáncer. Se evidenció, por lo tanto, la multiplicidad de sentimientos que permean el mundo-vida de los ancianos portadores de cáncer, requiriendo una asistencia de enfermería más humanizada.

**Palabras clave:** Neoplasias. Anciano. Enfermería.

---

## REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF, Veras R. Editorial: Saúde pública e envelhecimento. Cad. saude publica, Rio de Janeiro. 2003 maio/jun.; 19(3): 700-1.
2. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009 jun.; 43(3): 548-54.
3. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Rev. bras. estud. popul. 2006 jun.; 23(1): 5-26.
4. Carreira L. Editorial: Estamos envelhecendo... Cienc. Cuid. Saude 2007 abr./jun.; 6(2): 145.
5. Sória DAC, Bittencourt AR, Menezes MFB, Sousa CAC, Souza SR. Resiliência na área da Enfermagem em

- Oncologia. Acta Paul Enferm 2009; 22(5):702-6.
6. Organización Mundial de la Salud. Factores causales de cáncer. [citado em 21 Ago. 2009]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>.
7. Duarte RC, Nogueira-Costa R, Viana LS. Tratamento do paciente geriátrico portador de câncer. In: Freitas EV et al (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1056-66.
8. Vieira MCU, Marcon SS. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. Rev. Esc. Enferm. USP. 2008 dez.; 42(4): 752-60.
9. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
10. Bicudo MAV, Esposito VHC. A pesquisa qualitativa em educação: um enfoque fenomenológico. 3<sup>a</sup>. ed. São Paulo: SE&PQ; 2006.
11. Lenardt MH, Michaltuch DO, Kuznier TP, Santos VL. O cuidado de si do idoso como instrumento de trabalho no processo de cuidar. Cogitare enferm. 2005 jan./abr.; 10(1): 16-25.
12. Santana MG. O corpo do ser diabético: significados e subjetividades. Pelotas: Ed. Universitária UFPel, 2000.
13. Muniz RM, Zago MMF. A perspectiva cultural no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico. Cienc Cuid Saude. 2009; 8 (suplem.):23-30
14. Trincaus MR, Corrêa AK. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007 mar.; 41(1): 44-51.
15. Goldstein LLL, Sommerhalder C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: Freitas EV et al (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 950-6.
16. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos. Cogitare Enferm 2009 out./dez.; 14(4): 714-9.
17. Muniz RM, Zago MMF. A experiência da radioterapia oncológica para os pacientes: um remédio-veneno. Rev latino-am Enfermagem [on line] 2008 nov./dez. [citado em 20 fev. 2009]; 16(6): 998-1004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600010&script=sci_arttext&tlng=pt).
18. Linardi AG, Dantas FA, Silva RM. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino: percepção de como enfrentam a realidade. Rev. bras. cancerol. 2002 out./dez.; 48(4): 493-8.
19. Teixeira JJV, Lefèvre F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. Cienc. saude colet. 2008 jul./ago.; 13(4): 1247-56.
20. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Psicol. estud. 2008 abr./jun.; 13(2): 231-7.

---

**Endereço para correspondência:** Lenícia Cruz Soares. Rua General Osório, 450, apto 103, Centro, CEP 96020-000, Pelotas, Rio Grande do Sul.

**Data de recebimento:** 12/05/2010

**Data de aprovação:** 13/12/2010