

HISTÓRIAS DE VIDA E CÂNCER DE MAMA: REVENDO A VIDA

Márcia Regina Cangiani Fabbro*
Úrsula Marcondes Westin**

RESUMO

O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, devido a sua alta incidência e seu impacto biopsicossocial. O objetivo deste estudo foi analisar conhecimentos, atitudes e práticas sociais e de saúde de seis mulheres portadoras do câncer da mama por meio da estratégia metodológica "história de vida e entrevista reflexiva". Os resultados foram analisados utilizando-se a Análise de Conteúdo - Modalidade Temática, e organizados em dois eixos de análise: a história de cada uma e a história de todas elas. Destes eixos emergiram as categorias: *Medos e perdas*; *Suporte social e familiar* e *Mudança de valores*, indicando que a vivência do câncer de mama é um divisor de águas na vida dessas mulheres, causando um turbilhão de emoções e sentimentos, mas o seu enfrentamento as capacita a querer viver o mais intensamente possível, mudando uma série de valores referentes ao modo de viver.

Palavras-chave: Neoplasias de Mama. Acontecimentos que Mudam a Vida. Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. No Brasil, a cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. Na Região Sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com risco estimado em 68 casos novos por 100 mil. O número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2008 foi de 49.400, com risco estimado em 51 casos a cada 100 mil mulheres⁽¹⁾.

Do ponto de vista populacional, a expectativa de vida das mulheres aumentou de forma surpreendente nas últimas décadas, o que certamente altera a incidência do câncer de mama na população feminina. Os hábitos de vida também mudaram, em decorrência, especialmente, da conquista de espaços no mercado de trabalho. Estes aspectos, além de oportunizarem um maior empoderamento e independência da mulher, também acarretaram várias consequências para a sua saúde, como, por exemplo, as doenças cardiovasculares e o câncer de mama⁽²⁾.

O diagnóstico de câncer de mama causa na mulher um impacto tanto físico quanto emocional, talvez por ser cultural e a mulher

precisar ter mamas saudáveis e qualquer anormalidade tornar-se para ela um fator de discriminação e desvalorização. Assim, a perda da mama decorrente da mastectomia pode levar ao sentimento de mutilação ou até mesmo de castração, significando a perda da feminilidade; é como se as mulheres estivessem perdendo um ente querido⁽³⁾.

Uma série de preocupações passa a tomar conta do pensamento dessa mulher. O medo está sempre presente durante toda a história e a trajetória da doença e a luta pela vida: medo de ouvir que tem câncer, medo de enfrentar os comentários da família e dos amigos, medo da cirurgia, medo de se ver e se mostrar mutilada, medo das sequelas da cirurgia, medo de não saber se cuidar e se tornar dependente, medo de fazer o tratamento complementar, medo de a doença voltar, medo de não aguentar e morrer⁽⁴⁾.

O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, devido à alta incidência e, sobretudo, aos seus efeitos biopsicossociais, que afetam, entre outros aspectos, a sexualidade e a imagem pessoal da mulher que o vivencia. Considerando-se estes dados, é importante uma abordagem que não só integre os aspectos biológicos, mas também possibilite, por meio da estratégia de história de vida, compreender como cada mulher, em sua singularidade, vivencia o

* Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Paulo (SP). Brasil. E-mail: cangiani@ufscar.br

**Graduanda do Curso de Enfermagem da UFSCar. Programa Integrado de Apoio ao Docente Recém-Doutor. PUIC. UFSCar. E-mail: ursulawestin@hotmail.com

câncer de mama, dado que o diagnóstico de câncer e todo o processo da doença são vividos pela mulher e pela sua família como momentos de intensa angústia, sofrimento e ansiedade.

Em vista das inúmeras consequências do câncer de mama sobre a vida da mulher, esta pesquisa privilegiou ouvir o relato das histórias de vida de seis mulheres sobre as situações ou fatos que vivenciaram, visto que, ao relatá-las, elas refletem sobre o que contam. O objetivo deste estudo foi identificar as mudanças físicas, sociais e psicoafetivas de mulheres portadoras do câncer da mama e identificar a rede de apoio, as vivências, os espaços e relações em que encontraram ajuda para o enfrentamento da doença.

METODOLOGIA

A pesquisa utilizou a abordagem qualitativa e teve nas histórias de vida de seis mulheres moradoras em uma cidade do Interior Paulista a única fonte de coleta de dados. Essa coleta foi realizada no período de agosto de 2007 a outubro de 2008, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, parecer nº 136-2007.

A abordagem qualitativa, por meio das histórias de vida e entrevista reflexiva, permitiu apreender como cada mulher, dentro da família, constrói seus mitos, sobrevivências e projetos a partir do que ouve de si, do discurso externo internalizado, mas desenvolve um discurso sobre si que contém também sua própria elaboração, objetivando sua experiência subjetiva.

Optou-se por dar voz às mulheres para ouvir delas o relato de sua trajetória pessoal, familiar e profissional, em especial de sua doença, a fim de compreender sua experiência de vida, suas relações e os espaços que lhes possibilitaram o enfrentamento da doença e os significados a ela atribuídos como fenômeno psicossocial complexo.

A subjetividade do expositor fornece às fontes orais um elemento tão precioso que nenhuma outra fonte possui em medida igual. A história oral, mais do que de eventos, fala sobre significados; nela, a aderência ao fato cede passagem à imaginação, ao simbolismo⁽⁵⁾. A utilização de relatos orais permite não só apreender a forma de vida e o relacionamento

dentro e fora do ambiente familiar, mas também perceber as representações acerca dessa vida e de seu papel social. Trata-se da construção da vida “vivida” que se apropria do espaço social e histórico a partir das referências da vida privada⁽⁶⁾.

Destarte, a história de vida enquanto recurso metodológico foi a única fonte de dados. Nesta modalidade, os sujeitos foram escolhidos “a dedo”, ou seja, intencionalmente, e os depoimentos criteriosamente colhidos, editados, organizados e analisados, o que pode também ser chamado de “amostra intencional”.

Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo – Modalidade Temática⁽⁷⁾. A análise e interpretação dos dados colhidos nas entrevistas identificaram, na primeira fase da pesquisa, o primeiro eixo de análise: a história de cada uma por meio da estratégia de coleta de dados *entrevista reflexiva*. Esta abordagem se caracteriza pela disposição do pesquisador de compartilhar continuamente sua compreensão dos dados com o participante. “Reflexividade tem aqui também o sentido de refletir a fala de quem foi entrevistado, expressando a compreensão da mesma pelo entrevistador e submeter tal compreensão ao próprio entrevistado”^(8:15).

Após todas as etapas das entrevistas reflexivas foi construída a narrativa da história de vida de cada uma delas, processo em que o pesquisador toma o papel de narrador de uma história alheia construída em interação com o entrevistado. Nesse momento o entrevistador fez recortes da história de cada mulher, destacando os aspectos que, juntos, pesquisador e depoente consideravam significativos. Após esta etapa, o pesquisador, de posse de todas as narrativas, elabora novos recortes visando captar aspectos comuns às falas dos entrevistados e organizar o segundo eixo de análise: a história de todas elas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das mulheres

O grupo foi formado por seis mulheres de idade entre 38 a 68 anos. Destas, cinco eram casadas e uma solteira; duas tinham ensino superior completo e as outras, ensino médio incompleto; quatro possuíam filhos e os haviam amamentado pelo tempo médio de um ano,

enquanto as outras duas não possuíam filhos; duas tinham emprego registrado e as demais trabalhavam como domésticas, sem carteira assinada. Os tratamentos de todas as mulheres foram quimioterapia, mastectomia e radioterapia. A seguir apresentaremos a história de vida dessas mulheres usando nomes fictícios escolhidos por elas mesmas, e posteriormente, o segundo eixo de análise: a história de todas elas.

As histórias de cada uma

A história de NICA

Abandonada ainda quando muito pequena pelos pais, ficou sob os cuidados da avó. Teve uma infância muito sofrida e começou a trabalhar ainda muito jovem, para ajudar na renda da família, cujas condições financeiras eram muito precárias. A vida na casa da avó não era fácil, especialmente pela convivência com o tio alcoólatra, então arrumou um trabalho de empregada doméstica e saiu de casa. Nica teve uma adolescência também bastante perturbada, envolvendo-se com drogas e amizades erradas, segundo seu olhar de hoje. Tal envolvimento com as drogas afastou-a dos estudos, mas tempo depois ela mesma reconheceu o vício e conseguiu se afastar dele, indo morar sozinha. Há 2 anos – portanto, quando estava com 38 anos - Nica percebeu alguns “carocinhos” em sua mama, e após diversos exames, descobriu que estava com câncer de mama. Seu primeiro sentimento foi o de morte. Aflita e com muito medo da cirurgia, ela se preparou e fez a mastectomia. Nessa mesma época sua avó morreu, aumentando seu sentimento de tristeza. Após a cirurgia e retirada da mama inteira, Nica sentiu-se menos mulher e mutilada, além de ter vergonha do seu corpo e do que as pessoas falavam. Com o apoio recebido de sua irmã e de uma amiga, ela conseguiu enfrentar a doença, o que também a ajudou a perdoar sua mãe e seu pai de terem-na abandonado. Atualmente, ela aguarda ansiosa a reconstrução mamária.

A história de PRETA

Nascida no Rio Grande do Norte e vinda de uma família grande e com muitas dificuldades financeiras, aos 12 anos, Preta começou a trabalhar para ajudar na renda familiar. Aos 21 se casou e viveu perto de sua família até os 26 anos, quando sua mãe morreu de câncer. A partir

desse fato, seu marido resolveu ir à busca de uma vida melhor em outro local, e aos 32 anos ela e seu marido se mudaram para Campinas, Interior de São Paulo, e logo depois para São Carlos, onde fixaram residência e moram até hoje. Sentindo dor na mama, Preta resolveu procurar um médico e, após os procedimentos de praxe, recebeu o diagnóstico de que tinha câncer de mama havia um ano e meio. Com a ajuda do marido e das filhas ela passou pela cirurgia e recebeu o tratamento necessário para sua recuperação. Seu maior medo era o preconceito, mas Preta encarou a doença de uma forma positiva, pois passou a dar mais valor à sua vida e fez novas amizades.

A história de GERLANI

Nascida no ano de 1962, na cidade do Rio de Janeiro (RJ), nossa depoente tinha uma boa família e uma abastada condição financeira. Na infância, nunca lhe faltou nada, nem no aspecto financeiro nem no emocional. Ainda nova, mudou-se para o Sul de Minas Gerais, onde o pai, que era médico, abriu um consultório, e ali a família mora até hoje. Aos 19 anos Gerlani começou seus estudos. Conheceu seu atual marido na época da faculdade, e, apesar de todas as barreiras impostas pela família e pela religião, ela continuou os estudos e algum tempo depois se casou. Para ela ficar mais perto da família, mudou-se com o marido para o Interior de São Paulo, onde tiveram uma ótima vida, até ela descobrir que estava com câncer de mama havia três anos. Logo após esse diagnóstico, realizou a cirurgia e tratamento, sempre tendo total apoio da família, amigos e principalmente do marido, que a acompanhava em todas as sessões de quimioterapia e radioterapia. Relata as dificuldades nos anos em que esteve em tratamento, dada a interferência deste no seu cotidiano e no relacionamento sexual, pois sua libido havia diminuído. Os maiores medos de Gerlani foram perder a mama e morrer; mas ela enfrentou tudo e atualmente encontra-se bem e realiza os exames de rotina

A história de NINA

Vinda de família pequena e humilde, Nina cresceu num lar repleto de amor e felicidade. Apesar dos poucos recursos financeiros de sua família, ela pôde realizar seus estudos e se

formar em Estudos Sociais. Logo após a graduação ela se casou e foi morar no Interior de São Paulo, em virtude do emprego que conseguira por meio de concurso público, enquanto seu marido era bancário. Ambos contribuíam para o orçamento doméstico e puderam dar uma ótima educação para os seus dois filhos. Aos 60 anos de idade, Nina sentiu uma forte necessidade de ir ao médico procurar saber a respeito de uma linha fina que possuía em uma das mamas. Feitos os exames, foi-lhe dado o diagnóstico de que tinha câncer de mama havia 4 anos. De início ficou muito abalada, mas, pensando na família, resolveu lutar pela vida e foi rapidamente realizar a cirurgia e o tratamento subsequente. Ela refere que durante todo esse tempo, desde a descoberta e durante o tratamento, além do apoio da família e de amigos, seu maior aliado foi a religião. Ela encontrou em Deus a força necessária para enfrentar a doença e continuar a vida. Ainda não fez a reconstrução da mama nem deseja fazê-la, mas buscou outras estratégias de enfrentamento, como, por exemplo, a religião, de modo que o fato de não ter um pedaço da mama não interferiu em sua vida social e sexual.

A história de NIX

Até os 13 anos de idade, Nix morava na zona rural de São Carlos, onde seus pais trabalhavam com o cultivo de café, conseguindo o mínimo para o sustento da família. Com esta idade se mudou para a cidade para procurar um emprego, e acabou trabalhando como babá. Aos 24 anos, já com três filhos, ela pode retomar os estudos e terminar o primeiro grau. No ano de 2006, em virtude do surgimento de uma bola em sua mama, Nix resolveu procurar um médico, o qual, feitos os exames, diagnosticou que ela tinha câncer de mama desde dois anos atrás. Ela então optou rapidamente pela cirurgia; mas nesse momento seu marido fugiu para o Rio de Janeiro, alegando que não queria ver a tristeza de sua mulher. Muito desapontada com a decisão do marido, ela deu a volta por cima e enfrentou a doença. Fez a cirurgia e as sessões de quimioterapia e radioterapia, encontrando muita dificuldade nas sessões, pois se sentia mal, vomitava e ficava enjoada a maior parte do tempo; mas com a ajuda das filhas ela conseguiu superar todos os obstáculos. Apesar, porém, de

ter enfrentado e superado a doença, Nix se preocupa muito com o que deixou de fazer em sua vida e com os momentos em que esteve ausente de casa e separada dos filhos. Atualmente Nix encontra-se bem, sorridente, e diz ter superado com muita força a doença; mas preocupa-se com a possibilidade de o câncer voltar e ela ter que ficar o resto da vida numa cadeira de rodas ou numa cama, situação que ela não suportaria.

A história de FLOR

Nascida numa família bem pobre no Estado de Alagoas, Flor teve uma infância bastante difícil, chegando muitas vezes a passar fome e sede. Em busca de uma vida melhor, sua família decidiu mudar-se para o Estado de São Paulo. Foram morar e trabalhar numa fazenda no Interior, onde dividiam espaço com os animais, no estábulo, chegando algumas vezes a se alimentar junto com eles. Flor teve que trabalhar colhendo cana para ajudar na renda familiar. Foi nestas circunstâncias que ela conheceu seu atual marido. Aos 19 anos eles se casaram e ambos trabalhavam para suprir as necessidades, e assim puderam dar uma vida melhor aos seus 5 filhos. Um pouco antes da descoberta do câncer, o marido de Flor adoeceu, fato que enfraqueceu bastante a estrutura familiar. Depois descobriu que tinha câncer de mama havia um ano e meio, e resolveu realizar a cirurgia e enfrentar tudo. *“O médico marcou ligeiro a minha cirurgia e cê sabe que eu não fiquei com medo de ir para faca? Eu fui acordada na mesa de cirurgia, senti dor quando me amarraram na mesa, mas depois eu já dormi! Eu fui pensando: vou entrar com dois seios, mas se precisar vou sair com um só, sem problemas para mim. A única coisa que eu fiquei preocupada foi ficar no hospital sozinha depois da cirurgia, quis que minha filha ficasse comigo no primeiro dia”*. A doença era desconhecida para Flor, que tinha muito medo; mas durante todo o percurso, da descoberta ao tratamento, ela teve total apoio do marido e dos filhos e conseguiu enfrentar a doença.

A história de todas elas

Este eixo de análise culminou nas seguintes categorias empíricas: *Medos e perdas; Suporte pessoal e familiar e Mudanças de valores*.

Medos e perdas

As mulheres entrevistadas relataram medo da cirurgia, da perda da mama e do preconceito resultante do fato de serem portadoras de câncer de mama. O medo da morte esteve presente em todas as falas. Houve relatos de medo da cirurgia, pois para algumas era mais uma fonte de preocupação, uma vez que a palavra cirurgia soava morbidamente aos seus ouvidos. Alterações emocionais, em especial a depressão, foram também manifestadas pelas mulheres. A perda da mama representa uma mutilação que afeta significativamente a vida conjugal, comprometendo o exercício livre da sexualidade, como demonstram as falas a seguir:

Como eu tive que retirar minha mama inteira, me senti extremamente ruim [...] é estranho ficar sem uma mama (Nica).

Confesso que ao saber que precisaria retirar um pedaço da mama, eu dei uma afundada, tive que me preparar psicologicamente. Foi uma tragédia! Eu estava no auge da minha feminilidade! Tive muito medo de perder a mama toda! Era o auge da minha beleza, da minha saúde, da minha disposição, de eu ser mulher! Maquiagem, brinco [...] eu perdi a vontade de usar, e isso me incomoda [...] de certa forma eu perdi o brilho de ser mulher! (Gêrlani).

Eu fiz os exames e deu que eu realmente tava com câncer. Foi um choque. A hora que a gente sabe, de verdade mesmo, a gente fica chocada (Preta).

A mama é tida como objeto central de desejo e satisfação, e contrair uma doença localizada neste objeto destrói todas as possibilidades de simbolização da mulher enquanto ser feminino. Quando é ameaçada de perda deste órgão, a mulher sente que sua identidade feminina está sendo questionada, assim como sua capacidade de amamentar e sua sensualidade⁽⁹⁾.

Estudo realizado com mulheres com câncer de mama participantes de um grupo de apoio⁽¹⁰⁾ apontou que as mulheres alegaram, a princípio, preferir a morte à remoção da mama, o que levou a autora a supor que a falta da mama representa, num primeiro momento, a morte simbólica da mulher.

Uma questão muito significativa relacionada às mulheres jovens é a imagem corporal associada a questões da sexualidade. Entre as mulheres sexualmente ativas, os maiores problemas de imagem corporal estiveram

associados à mastectomia e à possível reconstrução da mama, à perda de cabelos decorrente da quimioterapia, às alterações de peso, à perda de saúde mental, à baixa autoestima e às dificuldades do parceiro em compreender os seus sentimentos⁽¹¹⁾.

O desenvolvimento da doença pode levar a mulheres a situações de ameaça à sua integridade psicossocial e provocar-lhe incertezas quanto ao sucesso do tratamento, de modo a fazê-las considerar o câncer uma “sentença de morte”⁽¹²⁾. Algumas consequências relacionadas ao diagnóstico do câncer estão associadas aos aspectos sociais, outras ao psiquismo - como as idéias recorrentes de morte, o medo da mutilação e da perda de algumas pessoas de seu convívio⁽¹³⁾, aspectos semelhantes aos encontrados no presente estudo.

Fiquei preocupada se ia morrer [...] passa tudo pela sua cabeça quando se está com uma doença dessa (Gêrlani).

Eu estava com um tumor maligno! O chão abriu para mim [...] não sei se eu queria flutuar ou me enfiar no buraco [...] mas eu não fiquei com medo não! Fiquei abalada, lógico, mas desesperar não ia adiantar nada! Coloquei a cabeça no lugar! Parei! Pensei em cuidar, tirar o tumor, pois eu tinha uma família, não queria morrer (Nina).

Ainda em estudo realizado com mulheres participantes de um grupo de apoio,⁽¹⁰⁾ também foi identificado um intenso medo de rejeição por parte do companheiro, dos filhos, de outros familiares ou de amigas e amigos. As mulheres relatam que vivenciar a experiência de ser ou sentir-se rejeitada é como ser aniquilada. Em nosso estudo, o medo de ser rejeitada pelos outros também esteve presente, como observamos nas falas a seguir:

Tem muita gente que [...] tem preconceito de pessoas que tem câncer [...] eu fiquei com medo da rejeição das pessoas, medo dessa doença, de como as pessoas iam me olhar, mas enfrentei tudo (Preta).

A descoberta do câncer de mama desencadeia de imediato uma reação emocional intensa. Essa doença desestrutura a mulher no sentido de trazer-lhe incertezas quanto à vida, ao sucesso do tratamento e a possibilidade de recorrência da doença. Uma mulher com câncer, durante as diferentes etapas da sua doença, busca atribuir

algum tipo de significado aquilo que está acontecendo com ela, porquanto os sentimentos que lhe são trazidos juntamente com o diagnóstico são de natureza negativa, como a culpa⁽¹³⁾.

Suporte pessoal e familiar

Todas as mulheres entrevistadas contaram com o apoio dos filhos, dos amigos ou do marido, que sempre estiveram ao lado delas no transcorrer da doença, o que lhes proporcionou o suporte necessário ao enfrentamento da doença. As falas a seguir exemplificam esta questão:

Minhas filhas me ajudavam bastante, nunca me faltou nada [...] as meninas cuidavam de mim e de tudo. Nessa fase da minha vida, minha família foi muito importante para mim. Eu tinha meu marido e minhas filhas (Preta).

Quando íamos para São Paulo, meu marido conversava com as outras mulheres que estavam lá, dava apoio emocional a elas. Ele sempre me dizia: “Nós vamos ficar curados!” Ele se incluía no tratamento. Foi um apoio fundamental para mim! (Gêrlani).

O relacionamento familiar e afetivo é um importante aliado da paciente no sentido de ela não se sentir rejeitada ou abandonada e não ter depressão ou pena de si mesma. Nesse momento, especialmente o parceiro, por meio de uma relação interpessoal positiva e um compartilhar afetivo de emoções, dúvidas e preocupações, pode transmitir-lhe segurança e proteção⁽¹²⁾. Os parceiros sexuais de mulheres com câncer de mama também são importantes fatores de suporte social para elas. Este suporte envolve demonstrações de afeto, compreensão – mesmo que silenciosa - da situação vivenciada por sua esposa ou companheira, incentivo às estratégias de autocuidado e colaboração nas atividades domésticas. É importante esta compreensão por parte dos parceiros no sentido de entender as atitudes das parceiras de forma a adequar-se às mudanças provocadas pela doença e os tratamentos correspondentes⁽¹⁴⁾.

Mudança de valores

Num primeiro momento, a descoberta da doença é vivenciada com medo e desespero. Apesar disso, o adoecer provocou nelas uma imersão na subjetividade, fazendo-as refletir sobre a forma como até então conduziam a vida.

Nesta profunda re-elaboração dos valores, atitudes e formas de viver foram construindo novos sentidos e novos significados na busca do viver e conquistar a saúde. Elas utilizaram um conjunto de estratégias de superação que lhes proporcionou conforto e esperança.

Quem me ajudou muito a aprender a perdoar foi a psicóloga [...] ela falava muito na minha cabeça que eu tinha que perdoar [...] mas isso aconteceu depois que eu fiquei doente [...] antes eu não estava nem aí mesmo! (Nica).

Agora eu dei a volta por cima. Inferior perante outras mulheres? Eu não me sinto não! Acho que tudo isso que eu passei me ajudou a ver a vida com outros olhos [...] acho que depois de tudo, a gente dá mais valor à vida da gente. A gente, quando está bem, não liga para essas coisas, eu não me cuidava [...] agora, depois disso tudo, estou me cuidando direito, fazendo todos os exames para prevenir outro câncer. Todo ano eu faço! (Preta).

Antes eu não tinha tempo pra mim [...] só trabalhava [...] agora, conheci muita gente, saio com as meninas do grupo de mulheres que tiveram o mesmo problema que eu, a gente viaja, faz recreações, assiste palestras... Antes eu não fazia nada disso! Minha vida continuou como antes, até melhor, eu acho! (Preta).

No começo foi muito choque [...] foi um tapa na cara! Mas depois tem que aceitar [...] assumir que tem, que está doente, fazer o tratamento e vamos tocando. E outra: não é só eu que tive essa doença [...] descobri que muitas outras mulheres também passam por isso, dei graças a Deus que saí bem dessa, que estou bem agora. Tive e tenho muita fé em Deus, estou viva aqui, e ficarei viva até quando Ele lá em cima quiser isso. Estou ótima agora! (suspirou Flor, com um brilho no olhar).

Este conjunto de estratégias envolveu um círculo de pessoas e situações que as fizeram rever uma série de valores em relação à vida, inclusive a espiritualidade. As mulheres com câncer de mama, ao estabeleceram um vínculo de confiança com um Ser Superior, fazem desse vínculo um fio condutor que lhes proporciona segurança, tranquilidade e força para superar a dor e o desconforto, aceitando-os e conformando-se com eles. A perspectiva de vida está na presença de Deus e na sintonia com Ele⁽¹⁵⁾. A relação com o mundo divino mostra-se muito forte, uma vez que o momento crítico representado pelo câncer aproxima os pacientes

de Deus e os ajuda no processo de cura e de aceitação da doença⁽¹⁶⁾.

Observou-se que houve uma mudança de valores nessas mulheres, o que se assemelha ao encontrado em outro estudo⁽¹⁴⁾, no qual foi observado que durante todo o enfrentamento da doença e seu tratamento as mulheres procuram ver as coisas do lado positivo para poderem ter esperanças. Outro estudo⁽¹⁷⁾ relata que a mulher com câncer de mama, ao aprender a reconhecer que pode alterar sua vida diária, integra ao seu novo ser a esperança de voltar à normalidade, o que se torna um importante facilitador do tratamento. Durante toda a vivência do câncer os sentimentos mudam muito. Há um aprendizado muito grande no sentido de buscar a organização de sua vida, para saber o que vai ser feito e não perder o controle da situação.

O câncer de mama é uma experiência de sofrimento físico e psíquico. Em outros contextos de sofrimento psíquico, em especial no campo da saúde mental, um estudo aponta a importância de valorizar saberes e conhecimentos dentro das histórias de vida das pessoas, o que possibilita uma nova perspectiva no cuidado⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer não é uma doença única, mas traz consigo um conjunto grande de patologias diversas, e cada tipo de câncer pode trazer demandas específicas aos indivíduos. Dessa maneira, as neoplasias mamárias trazem às mulheres demandas peculiares. A mama é a metonímia do feminino e, dentro de uma espiral de complexidade, o seu acometimento expõe as mulheres a uma série de questões: o seu

posicionamento como mulher, mãe, esposa e trabalhadora.

Este trabalho possibilitou compreender as percepções da mulher com câncer de mama a partir de suas próprias histórias de vida. Com a análise das entrevistas pudemos perceber quão forte é o peso da doença na vida das mulheres, em todos os sentidos. À medida que ela ia sendo descoberta e se dava início ao tratamento, as mulheres reagiam de diferentes formas, porém, para todas elas, o câncer de mama foi uma experiência amedrontadora.

Vale salientar que, apesar de histórias de vida diferentes, todas as mulheres participantes do presente estudo sentiam alguns medos em comum, os quais de alguma forma elas tentaram superar mediante algum pilar de sustentação, como a família, a religião ou os amigos. Todas procuraram algo para “abraçar” e tornar menor a dor da doença. Tais pilares de sustentação, sem dúvida alguma, fizeram parte da vida dessas mulheres enquanto portadoras de câncer de mama.

As mudanças decorrentes do adoecimento também proporcionaram uma reelaboração de valores e de atitudes em relação à vida. As mulheres passaram a fazer atividades mais prazerosas, as quais as deixavam felizes. Elas aprenderam a se autovalorizar e passaram a pensar e agir em função de si próprias e do que era melhor para elas; fortaleceram a solidariedade, o compartilhar, o amor ao próximo e à vida; enfim, firmemente, foram cada vez mais se humanizando e valorizando a vida, de forma a transformar esta experiência - por vezes devastadora - em uma enorme e positiva lição de vida.

HISTORIES OF LIFE AND BREAST CANCER: REVIEWING LIFE

ABSTRACT

Breast cancer is the disease most feared by women, due to its high incidence and biopsychosocial impact. The purpose of this study was analyzing knowledge, attitudes and health and social practices of six women suffering from breast cancer. The methodological strategy was life story and reflexive interview. The results were analyzed using content analysis, thematic modality and organized in two elements of analysis: the individual history and the group history. The categories that emerged were: Fears and losses, Social and family support, and Change of values, indicating that the experience of breast cancer is a turning point in their lives, causing a whirlwind of emotions and feelings, but by facing it give them power want to live as intensely as possible, changing a set of values about life.

Key words: Breast Neoplasm. Life Change Events. Women's Health.

HISTÓRIAS DE VIDA Y CÁNCER DE MAMA: REVIENDO DE LA VIDA

RESUMEN

El cáncer de mama es una de las enfermedades más temidas por las mujeres, debido a su alta incidencia y su impacto biopsicosocial. El objetivo de este estudio fue analizar conocimientos, actitudes y prácticas sociales y de la salud de seis mujeres que sufren de cáncer de mama por medio de la estrategia metodológica - historia de vida y entrevista reflexiva. Los resultados fueron analizados mediante el Análisis de Contenido - modalidad Temática, y organizados en dos ejes de análisis: la historia de cada una y la historia de todas ellas. Entonces, surgieron las categorías: Miedos y pérdidas; Soporte social y familiar y Cambios de valores, indicando que la experiencia de cáncer de mama es un hito en sus vidas, causando un torbellino de emociones y sentimientos, pero su enfrentamiento las hace querer vivir lo más intensamente posible, cambiando una serie de valores sobre como vivir.

Palabras Clave: Neoplasias de la Mama. Acontecimientos que Cambian la Vida. Salud de la Mujer.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer: Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. [Internet]. [acesso 2008 jul 28]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
2. Hammond CB. Menopause and hormone replacement therapy: an overview. *Obstetric Gynecol.* 1996 fev; 87(2 suppl):25-155.
3. Pereira SG, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev. bras. enferm.* 59(6):791-5.
4. Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no hospital do câncer III. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2003 set/out; 11(5):614-21.
5. Portelli A. Forma e significado na história oral: a pesquisa como um experimento em igualdade. *Rev Projeto História.* 1997 fev; 14:7-39.
6. Campos MCSS. Mulheres de diferentes classes sociais em São Paulo: a família e a penetração no mercado de trabalho. In: Meihy JCSB. editor. (Re)introduzindo história oral no Brasil. São Paulo: Xamã; 1996. p. 179-96.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Edições 70; 2000.
8. Szymanski H. A entrevista na pesquisa em educação: a prática reflexiva. Brasília: Plano; 2002.
9. Arantes SL, Mamede MV. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. *Rev Lat Am Enferm.* 2003; 11(1):49-58.
10. Silva, LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo.* 2008 abr/jun; (13):231-37.
11. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology.* 2006 July; 15 (7): 579-94.
12. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud psicol (Natal).* 2003; 8(1):155-63.
13. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2001; 9(5):63-9.
14. Biffi RG, Mamede MV. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. *Rev Esc Enferm. USP.* 2004; 38(3):262-9.
15. Bittencourt JFV, Cadete MMM. Deus e a presença incondicional a mulher com possibilidade de vir a ser mastectomizada. *Rev Min Enferm.* 2002; 1(2):73-77.
16. Teixeira JJV, Lefevre F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. *Rev Bras Cancerol.* 2007; 53 (2):159-66.
17. Bergamasco RB, Ângelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Rev Bras Cancerol.* 2001; 47 (3):277-82.
18. Silva L, Moreno V. A religião e a experiência do sofrimento psíquico: escutando a família. *Ciênc Cuid Saúde.* 2004 maio/ago; 3(2):161-68.

Endereço para correspondência: Márcia Regina Cangiani Fabro. Rua 12, 2202. Bairro Santa Cruz. CEP: 13500-250. Rio Claro, São Paulo. E-mail: cangiani@ufscar.br

Data de recebimento: 02/04/2009

Data de aprovação: 23/06/2009