



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ADRIANA SOUZA DA SILVA

**SENTIMENTOS E DIFICULDADES VIVENCIADAS
POR MULHERES COM CÂNCER DE MAMA AO
PERCURSO DO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO:
UM OLHAR EXISTENCIAL HUMANISTA.**

ARIQUEMES - RO

2019

Adriana Souza da Silva

**SENTIMENTOS E DIFICULDADES VIVENCIADAS
POR MULHERES COM CÂNCER DE MAMA AO
PERCURSO DO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO:
UM OLHAR EXISTENCIAL HUMANISTA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Prof^a. Orientadora: Ms. Carla Patricia Rambo Matheus

Ariquemes - RO

2019

Adriana Souza da Silva
(<http://lattes.cnpq.br/4017754556830601>)

**SENTIMENTOS E DIFICULDADES VIVENCIADAS POR
MULHERES COM CÂNCER DE MAMA AO PERCURSO DO
DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: UM OLHAR
EXISTENCIAL HUMANISTA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação em
Psicologia da Faculdade de Educação e Meio
Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Ms. Carla Patricia Rambo Matheus
(<http://lattes.cnpq.br/4834773672725638>)
FAEMA

Ítalo Adão Aguiar de Oliveira
(<http://lattes.cnpq.br/014938637023609>)
FAEMA

Prof. Esp. Jessica de Sousa Vale
(<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>)
FAEMA

Ariquemes, _____ de _____ 2019.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

SI586s SILVA, Adriana.

Sentimentos e dificuldades vivenciadas por mulheres com câncer de mama ao percurso do diagnóstico e terapêutico: um olhar existencial humanista.. / por Adriana Silva. Ariquemes: FAEMA, 2019.

108 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Psicologia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Carla Patricia Matheus .

1. Câncer de mama. 2. Humanista. 3. Reabilitação . 4. Riagnóstico. 5. Tratamento. I Matheus , Carla Patricia. II. Título. III. FAEMA.

CDD:150.

Bibliotecário Responsável

CRB ***/***

Dedico esse trabalho a minha família por sua capacidade de acreditar em mim! Ao meu marido que amo partilhar minha vida. E a minha tia (in memoriam) a principal inspiração para realizar essa pesquisa, frente a sua experiência vivenciada do câncer de mama!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus permitiu que esse sonho fosse concretizado tanto pela conclusão da Graduação em Psicologia quanto pela finalização da pesquisa proposta neste trabalho. Assim, como as bênçãos e alegrias espalhadas sobre a minha vida, e a oportunidade de ter novas experiências e momentos únicos e especiais adquiridos nestes últimos cinco anos. Pois, ao longo da graduação eu tive oportunidade de crescer pessoalmente e profissionalmente, frente a tanto aprendizado e experiências práticas.

Agradeço eternamente também a minha tia Aparecida Rodrigues da Silva (in memória) por ter sido a minha inspiração para realizar esta pesquisa, sendo a personagem fundamental ao qual despertou esse desejo de buscar sobre a temática e estar produzindo conteúdo sobre a vivência ocorrida através do acometimento do Câncer de Mama.

Agradeço imensamente a minha família que sempre me apoio e auxílio em todos os momentos durante exaustiva rotina para concluir este curso. Em especial aos meus pais Antônio Rodrigues da Silva e Salete de Souza da Silva, a principal imagem e espelho de caráter e força de vontade para enfrentar todas as dificuldades. Agradeço aos meus avós em especial a minha vó Maria de Lurdes Abreu Souza por ter me acolhido em sua casa com muito amor nos primeiros anos de estudos do curso, e por ser um exemplo de ser humano. Ao meu marido João Lucas Scalcon um grande companheiro sempre auxiliando com muito amor, carinho para alcançar meus objetivos. Como também minha sogra e os familiares do meu esposo sempre preocupados com minha jornada e interessados em apoiar moralmente.

Gratidão pelo apoio e subsídio direcionado pela minha querida orientadora e supervisora Carla Patricia Rambo Matheus, ao qual desempenhou um trabalho admirável durante a construção deste trabalho com seu auxílio e orientações para seguir os passos adequados durante a elaboração da pesquisa. Agradeço a esse ser humano belíssimo também por ter proporcionado um grande aprendizado através de sua experiência clínica e profissional, assim como ter apresentado o

conhecimento sobre Abordagem Centrada na Pessoa – ACP, ao qual escolhi como modo de visualizar a imagem do homem e suas complexidades.

Reconhecimento e gratidão a todos os meus queridos professores que me acompanharam neste período acadêmico. Por ter me ensinado e mostrado a verdadeira ciência chamada de Psicologia e seus ensinamentos teóricos e práticos. Em especial a Prof^a Eliane Azevedo, Ana Claudia Yamashiro Arantes, Hanns Muller Marques e a Jessica Vale por ter sido presentes em vários momentos especiais e particulares para minha história durante a graduação. Externo meus agradecimentos a Instituição pelo ambiente disponibilizado para aprendizado e o compromisso firmado com a formação profissional. Assim como, a oportunidade de concluir meu curso superior dentro dos aspectos necessários e adequados para minha atuação profissional. E meus sinceros agradecimentos as participantes desta pesquisa de campo, ao qual foi possível ampliar os conhecimentos a cerca da temática do Câncer de mama, e todos os processos psicológicos envolvidos em torno deste evento. Agradeço a melhor turma de colegas que viraram amigos para a vida toda, por fazerem parte da minha formação e por aprender e compartilhar conhecimentos coletivamente durante as aulas, assim como as nossas brincadeiras e alegrias em momentos de descontração.

Meu muito obrigado à banca examinadora por ter aceitado o convite para avaliação deste Trabalho de Conclusão de Curso. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação. Obrigado!

A vida no que tem de melhor, é um
processo que flui que se altera e onde
nada está fixado!

Carl Rogers

RESUMO

O câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia mais frequente entre as mulheres, sendo considerada uma grave patologia que pode por vezes levar ao óbito. Gerando impactos na vida dessas mulheres que vivenciam tal patologia, onde são modificados aspectos físicos/biológicos, psicológicos e sociais nesta fase da vida. Esta pesquisa de campo objetiva, expor os sentimentos e dificuldades de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama, tratamento e reabilitação através de uma perspectiva existencial humanista. O instrumento de coleta de dados utilizado foi à entrevista semi-estruturada ou semi-dirigida com 05 (cinco) questões norteadoras, ao qual foi realizado com mulheres com a faixa etária de 40 a 50 anos, do município de Ariquemes – RO, que vivenciaram o processo de diagnóstico e tratamento de câncer de mama entre 2010 e 2018. Os resultados obtidos foram direcionados dentro de uma análise qualitativa dos dados, assim como o método de análise de conteúdo desenvolvido por Laurence Bardin (1977) e apoio em fontes bibliográficas pertinentes ao tema direcionado através de materiais digitais indexados a plataformas digitais tais como, Scientific Electronic Online (SCIELO), Periódico eletrônico de Psicologia (PEPSIC), Biblioteca virtual em saúde (BVS) e a plataforma do Google Acadêmico. Nos resultados considera-se através desta pesquisa apoio para outras mulheres que venham passar pela mesma situação. E contribuir de forma sistemática e prática para desenvolvimento de novas pesquisas voltadas para atuação do psicólogo proporcionando auxílio e conforto para mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Palavras-chaves: Câncer de mama, diagnóstico, tratamento.

ABSTRACT

The breast cancer is the second type of cancer most frequent among women and is considered a severe pathology that sometimes can lead to death. Generating impacts in the life of the women who lives this pathology, where physical/ biological, psychological and social aspects are modified at this stage of life. This field research aims to expose the feelings and difficulties of women facing the diagnosis of breast cancer, treatment and rehabilitation through a humanistic existential perspective. The data collection instrument utilized was the semi-structured or semi-directed interview with 05 (five) guiding questions, this interview it was made with women with ages between 40 and 50, from Ariquemes-RO who experienced the process of diagnosis and treatment of breast cancer between 2010 and 2018. The results were directed within a qualitative analysis of the data, as well as the content analysis method developed by Laurence Bardin (1977) and support from relevant bibliographic sources pertinent to the directed theme through digital materials indexed to digital platforms like Scientific Electronic Online (SCIELO), Psychology Electronic Journal (PEPSIC), Virtual Health Library (BVS) and the Google Scholar platform. In the results it is considered through this search support to other women that can go through to the same situation. And contribute systematically and practically to development of new resedrchs facing to psychologist acting providing help and comfort to women affected by breast cancer.

Palavras-chaves: Breast Cancer, Diagnosis Treatment.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 - Dados sóciodemográficos (informações pessoais)
- Quadro 2 - Dados sóciodemográficos (características do tratamento)
- Quadro 3 - Categorização

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – A sensação ao receber o diagnóstico de câncer de mama

Tabela 2 – Auxílio familiar e profissional

Tabela 3 – A maior dificuldade enfrentada no processo de diagnóstico e tratamento do câncer de mama

Tabela 4 – O fator principal que levou ou atribuiu na sua saúde física e psicológica

Tabela 5 – Sentimentos presentes durante o processo de tratamento do câncer de mama

Tabela 6 – Mudanças perceptíveis na vida das participantes durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de mama

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
OMS	Organização Mundial de Saúde
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
SNC	Serviço Nacional de Câncer
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
A.C	Antes de Cristo
WHA70. 12	Cancer Prevention and Control through an Integrated Approach
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
USB	Universal Serial Bus (Porta Universal)
RO	Rondônia
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
2. REVISÃO DE LITERATURA	4
2.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E A PERCEPÇÃO SOCIAL DO CÂNCER.....	4
2.2 BREVE CONTEXTO DO CÂNCER.....	6
2.3 CAUSAS, SINTOMAS, TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DO CÂNCER DE MAMA.....	10
2.4 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE MULHERES FRENTE O CÂNCER DE MAMA	15
2.5 CÂNCER DE MAMA NUMA PERSPECTIVA EXISTENCIAL HUMANISTA.....	17
3 OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4 METODOLOGIA	23
4.1 PROCEDIMENTOS E SISTEMATIZAÇÃO DA PESQUISA.....	23
4.2 PARTICIPANTES.....	27
4.3 MATERIAIS E INSTRUMENTOS	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
7 BIBLIOGRAFIA	78
8 ANEXOS	86
9 APÊNDICE	93



INTRODUÇÃO

Inicialmente se faz pertinente compreender que o termo câncer. De forma ampla pode-se dizer que se trata de um conceito genérico que compreende um grande grupo de doença que afetam qualquer parte do corpo humano. É comum ouvir outros termos como: tumores malignos, benignos e neoplasias. Uma das características em comum em todos os tipos de cânceres é o crescimento acelerado de células anormais que se desenvolvem além dos percentuais esperados ao qual tem capacidade de invadir diferentes partes do corpo humano e se espalham por outros órgãos, processo referido por metástase, que atualmente tem sido a principal causa de morte entre os indivíduos por câncer (BRASIL, 2017).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA, respectivamente o câncer de mama, bojo desta pesquisa, se caracteriza por um crescimento acelerado e descompassado de células, onde é desenvolvida a capacidade de multiplicação transformação de células saudáveis em células cancerígenas. Tais células tendem a conduzir respostas negativas para o corpo, pois são consideradas agressivas e incontroláveis no organismo humano, e determinam a formação de tumores (câncer). E assim, o câncer que afeta especificamente os seios é considerado uma patologia resultante da multiplicação de células anormais na mama que tem capacidade de formar um tumor com potencial de invadir outros órgãos (BRASIL, 2016).

Atualmente é considerada a existência de vários tipos de cânceres de mama, alguns têm crescimento acelerado e outros não. Onde a maioria dos casos de câncer de mama tem boa resposta ao tratamento, principalmente quando são diagnosticados e tratados na fase inicial. Segundo as estimativas do INCA, o câncer de mama é bastante frequente na sua incidência populacional especificamente entre o publico feminino, perdendo apenas para o câncer de pele. E que atualmente tem causado mais mortes no Brasil, só em 2014 morreram 14.622 mulheres com câncer de mama. E de acordo com estimativa do INCA deve haver a probabilidade de



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação - ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

59.700 casos novos de câncer de mama entre 2018 a 2019. Onde esse risco está estimado para 56,33 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2017). Pode-se atribuir a estas estimativas para além da história natural da doença, mas a falta de estrutura e investimentos do sistema de saúde para realizar o diagnóstico da patologia em estágio inicial, limitando os métodos de tratamento e, portanto, a esperança de cura da doença como apontam Frazão e Skaba (2013).

A este respeito, a detecção da doença em estágio inicial favorece tratamentos que podem erradicar totalmente o câncer de mama. Essa detecção precoce é realizada por meio do autoexame das mamas, exame clínico das mamas e a mamografia. Dentre os métodos de detecção precoce, a mamografia é considerada a mais eficaz, assim como retrata a pesquisa de Santos e Chubaci (2011).

Diante das altas taxas de mortalidade apresentadas pelos órgãos responsáveis é possível constatar que a doença em muitos casos é diagnosticada em estágios avançados, e mesmo sendo entre a ciência um prognóstico bom para os pacientes, e tais estimativas permite considerar o câncer de mama ainda como um problema de saúde pública (BRASIL, 2006).

O diagnóstico de câncer de mama está relacionado através de um momento de grande angústia, sofrimento e ansiedade. Durante o tratamento, a paciente vai viver muitas perdas, como por exemplo, físicas e financeiras, e sintomas adversos decorrentes do tratamento em si, tais como: depressão e diminuição da autoestima, onde são necessárias diversas adaptações às mudanças físicas, psicológicas, sociais, familiares e emocionais decorrentes desse processo (SANTOS; CHUBACI, 2011). Atualmente com os avanços tecnológico o tratamento de câncer tem avançado em busca de melhores resultados junto as pacientes, ainda possibilitando varias formas e opções de tratamento para o câncer de mama, frente a estas possibilidades de tratamento as mulheres vem aumentando a sobrevida (FERNANDES; ALVES; CANAL, 2017).

De modo, a detecção do câncer de mama no momento certo é essencial para um tratamento adequado, onde cada mulher detém de suas características próprias o que leva a um tratamento específico dependo de cada particularidade da pessoa.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Deste modo, cada tratamento vai utilizar diferentes métodos e modalidades de tratamento, tais como cirurgia, quimioterapia, radioterapia. Por isso o diagnóstico precoce possibilita logo determinar os objetivos do tratamento e os cuidados paliativos, onde deve estar em conformidade o serviço de saúde, ou seja, integrado e centrado na mulher.

Portanto, o foco principal desta pesquisa perpassa a apresentação e mensuração dos possíveis impactos na vida destas mulheres que vivenciaram o diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de mama dentro de uma análise qualitativa dos aspectos psicossociais, assim como, os sentimentos e dificuldades dos indivíduos. Para esta pesquisa, foi utilizada a análise de conteúdo desenvolvido pelo teórico Bardin (1977), para compreender de forma ampla o discurso elaborado e demonstrado por cada uma das 10 (dez) mulheres entrevistadas. Constatou-se que a entrevista semi-estruturada foi de máxima valia para coletar as informações necessárias de uma forma ampla e complexa acerca do processo vivenciado pela experiência de cada participante. O que propiciou dessa forma, certa ênfase às repercussões sociais, econômicas, biológicas, psíquicas e sexuais na vida destas pessoas frente o câncer de mama.

O presente trabalho foi sistematizado e organizado inicialmente pelo levantamento de conteúdos bibliográficos através da leitura de artigos científicos digitais anexados a plataformas virtuais como o Google acadêmico. Onde este estudo possibilitou dividir a revisão de literatura em 05 (cinco) capítulos, sendo o primeiro capítulo referente à Construção Histórica Frente Câncer e a Percepção Social, demonstrando os pensamentos e visão criada em torno da doença como se fosse uma sentença de morte. O segundo capítulo sobre o Breve Contexto Histórico do Câncer, apresenta toda historia envolvida para descoberta do câncer e estudos voltados para tratamento e seu desenvolvimento ao longo da história. O terceiro capítulo intitulado Causas, Sintomas, Tratamento e Interações do Câncer de Mama que mostra os principais aspectos do câncer de mama e como é possível notar tais fatores. O quarto capítulo chamado de Aspectos Psicossociais de Mulheres Frente o Câncer de Mama se trata de fundamentos envolvidos na vida destas mulheres que



vivenciam o câncer de mama, e sua relação com a sociedade, cultura e biológico. E o quinto e último capítulo o Câncer de Mama Numa Perspectiva Existencial Humanista apresentando neste capítulo os preceitos desenvolvidos através da abordagem existencial humanista como fundamentos para compreender o processo envolvido no câncer de mama.

Em prosseguimento é demonstrado os objetivos e metodologia, logo após a discussão dos resultados onde foi dividido em tabelas para melhor compreensão e visualização dos dados obtidos, assim como facilitar a análise. Já finalizando, o trabalho se encontra as considerações finais sobre o resultado obtido através da análise realizada na pesquisa, e depois as referências bibliográficas que foram utilizadas para construir toda fundamentação da revisão de literatura do trabalho e por fim se encontra os anexos e apêndice.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E A PERCEPÇÃO SOCIAL DO CÂNCER

O câncer de forma geral abrange qualquer tipo de pessoa, independente da nacionalidade, idade, raça e classe social. Onde está patologia teve maior conhecimento e popularização durante o século XX e XXI. E por trás do processo de construção histórica da doença fez-se criar um imaginário negativo referente ao futuro de um indivíduo que adquire qualquer tipo de câncer, onde estas imagens refletem ideias sentimentos negativos e as etapas do tratamento, causas da doença e formas de prevenção (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Dessa forma, no início da construção social tinha-se outra concepção referente à doença, onde se manifestava um olhar mais retrógrado culpando a causa doença como um mal enviado por divindades para castigar pessoas que haviam cometido pecados. E atualmente com o grande aumento de casos de câncer em todo o planeta, o avanço tecnológico, assim como os estudos e ampliação de



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

pesquisas voltadas a prevenção, diagnóstico e tratamento vem sendo modificado esse pensamento envolvido em torno da patologia. Notória esta análise através do relato do médico oncologista indiano Siddhartha Mukherjee autor do livro “O imperador de todos os males: uma biografia do câncer” onde o mesmo retrata que o câncer é uma doença que tem apresentado uma analogia contraditória com a qualidade de vida e os avanços da modernidade. Para o autor é considerável que antigamente as pessoas tinham um percentual de vida bem reduzido, ou seja, os indivíduos tinham a sobrevida com uma média baixa, ao qual a doença não tinha nenhuma chance de se manifestar de maneira significativa entre a sociedade. Sendo que a relação do câncer de mama e longevidade é direta, pois quanto mais tempo uma pessoa vive maior é risco de surgir à doença (GOMES, 2014).

De modo que, a temática relacionada ao câncer torna-se polêmica e desafiadora, visto que, desde a antiguidade foi se tornado um *tabu* para o homem, associado geralmente com a morte inevitável. Antes dos avanços da medicina o entendimento da doença era coberto por mitos e incertezas, o que possibilitou na época tal influencia para uma percepção equivocada criando certa instabilidade no indivíduo para lidar com o assunto e muitas vezes dificultando a prevenção, diagnóstico e tratamento adequado da patologia (FERNADES; ALVES; CANAL, 2017).

E até nos dias de hoje nota-se a influência massificadora do câncer revelada através do contexto histórico, pois geralmente no cotidiano humano utiliza-se da palavra câncer quando algo vai mal, está sendo destruído. Diante dos aspectos apresentados torna-se necessário a influencia e incentivo para a criação de novos estudos e pesquisas para oncologia que abranjam tecnologias para evolução moderna do pensamento humano, evoluindo a ciência em prever métodos e formas de tratamento eficazes modificando tanto o cenário negativo como melhorando e garantido qualidade de vida e bem-estar ao indivíduo (FERNADES; ALVES; CANAL, 2017).



2.2 BREVE CONTEXTO DO CÂNCER

Historicamente há registro de tumores nos seres humanos datado em aproximadamente 4.000 A.C, mas ao certo não se sabe quando se iniciou a patologia em si, pois entre a sociedade egípcia, persa e indiana, em séculos A.C, já se mencionava a existência de tumores malignos. Mas foi na escola de medicina de Hipócrates na Grécia (pioneiros por separar a ciências medica do xamanismo) que basicamente determinou a moléstia como um tumor penoso que, muitas vezes, voltava após a erradicação. Deste período até o século XVI, as noções gerais de medicina avaliavam que o incômodo era um desequilíbrio dos fluídos corporais e um desequilíbrio do aparelho linfático (FURQUIM, 2014).

E assim, em meados do século XVIII, com as pesquisas do anatomista italiano Giovanni Battista Morgagni incluído ao médico francês Marie François Xavier Bichat, o câncer passou a ser compreendido de maneira distinta. O patologista italiano foi responsável por distinguir a doença do câncer como uma unidade particular encontrada em alguma parte do corpo humano. E ainda neste mesmo tempo o médico Joseph Claude Anthelme Recamier foi o primeiro a apontar um caso de metástase originada pelo fluxo hematológico ou linfático. Além dos progressos elementares de pesquisas celulares, foi somente em 1860 que a doença ganhou um novo nível com aparecimento dos procedimentos cirúrgicos, permitindo tanto o início do emprego de anestésicos, assim como, às técnicas de assepsia e antissepsia instituídas pelo cirurgião Joseph Lister. Já no final do século XIX, com a ampliação das noções e técnicas cirúrgicas e o crescente interesse dos médicos pela oncologia, principiaram o aparecimento dos primeiros casos de vitória em meios cirúrgicos como, por exemplo, a retirada de um tumor no estômago em 1881 e a primeira mastectomia em 1890 (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

O início do século XX a situação começa a mudar de forma positiva com a descoberta do alemão Wilhelm Konrad Roentgen (1845-1923) que obteve inovações não apenas para conhecimentos da patologia do câncer, mas para a ciência medica universal. Pois, ao contemplar a ligação de uma fluxo elétrico em tubos de vácuo



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

causava uma radiação propícia para assinalar uma placa fotográfica e cruzar objetos concretos chamado então de raio-X, conhecido atualmente na ciência como radiação eletromagnética. No início do século XX, o método já era empregado para compor um diagnóstico sobre patologias que detinham a presença de tumores. Ao mesmo tempo o exame chamado de raio-X fazia com que a preparação de uma chapa demorasse cerca de 30 minutos para ser finalizada. Esse período alto de exposição foi percebido como um fator contrário, pois provocava irritações, incômodos e queimaduras na pele dos pacientes, além de atingir os pesquisadores que manuseavam essa novo artifício. Mas ao decorrer dos anos, alguns médicos notaram que essas exposições mais intensas também acarretavam o extermínio dos tecidos e de lesões cancerígenas. Simultaneamente, a cientista Marie Curie em 1901 encontrou dois novos elementos químicos com elevada potencialidade de radiação: Polônio e o Rádio. Ao alcançar o isolamento da atuação do rádio, a francesa estabeleceu grande espaço para que diversos pesquisadores pudessem estudar em 1905, o poder da substância para destruir células deformadas e erradicar tumores malignos. A composição de tubos de raios catódicos em 1913 e os geradores potentes em 1921 foram importantes para controlar a amplitude dos raios e permitir seu emprego seguro (FURQUIM, 2014).

O desenvolvimento de estudos científicos de vários campos que envolviam o câncer propiciando a fundação de inúmeros núcleos especializados. Com novidades políticas de paz instauradas após o final da Primeira Guerra Mundial, que motivou os países criar várias associações de saúde e institutos específicos em direção à ampliação de pesquisas em torno da doença através de troca de conhecimentos entre eles, atuação que levou a inspiração, por exemplo, ao surgimento do INCA (Instituto Nacional do Câncer) no Brasil em 1948. O intervalo entre o término da Primeira Guerra e o início da Segunda Guerra foi assinalado pelo nascimento de uma das técnicas mais valiosas para o tratamento de câncer: a quimioterapia. O gás mostarda empregado como artifício químico durante os confrontos, pois era substância altamente tóxica, cujo contato direto, levava a morte em cerca de poucos minutos. No entanto, algumas pesquisas médicas geridas com soldados



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

sobreviventes na época, comprovou que o contato moderado com a substância ocasionava a redução de leucócitos no sistema linfático e na medula óssea, sugerindo uma direção para combater a leucemia e as células de câncer de forma geral (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Após a invenção de determinadas drogas de combate ao câncer, descoberta esta realizada pelos médicos e pesquisadores James Holland, Emil Freireich em 1965 que primordial para mudar os rumos da terapêutica quimioterápica. Ao qual cada substância estava associada ao combate de agentes particulares da doença assim, foi designada uma técnica para inibir a metástase e a recorrência dos tumores. E estes estudos conduziram para abrir caminhos para novos métodos, como a terapia de anticorpos imunoterapia (estudo do sistema imune do paciente para combater as células tumorais peculiares), terapia adjuvante (terapia após a cirurgia), neo-adjuvante (terapia realizada antes da cirurgia) e outras. O Brasil já sentia os impactos do câncer presente na população, pois em 1920 surgem às primeiras iniciativas proposta por Carlos Chagas para políticas anticâncer na legislação sanitária do Brasil, para assim proporcionar foco para a grande quantidade de óbitos compulsórios registrados. E em setembro de 1922 com as estimativas da população do Distrito Federal foi proposto o primeiro plano anticâncer brasileiro criado pelo então obstetra Fernando Magalhães. E essa criação só foi possível pelo levantamento de pacientes nas casas de misericórdia, mesmo com as baixas condições um tanto quanto precárias da época, para catalogação dos números colhidos em casa de misericórdia, onde foi possível constatar que alguns operários estariam sendo contaminados por substâncias que estariam levando ao surgimento do câncer (FERNANDES; ALVES; CANAL, 2017).

Proveniente desses primeiros estudos o câncer passou a ser reconhecido primeiramente como um “mal universal” um grande desafio a ser enfrentado. Iniciando neste período também a mudança de concepção onde o câncer seria um encargo apenas da área médica, mas sim um problema de saúde global que deveria ser subsidiado pelo estado. E em 1922 surge também em Belo Horizonte o primeiro núcleo proposto para disseminar luta contra o câncer “Instituto de Radium”. Só então



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

em 1937 o então presidente do Estado novo assina o decreto lei-nº 378 para a criação do Centro de Cancerologia, no Serviço de Assistência Hospitalar do Distrito Federal, no Rio de Janeiro. Onde logo em 1941 o projeto anticâncer ganharia maior repercussão com a fundação do Serviço Nacional de Câncer (SNC), proposto a organizar, orientar e controlar a campanha de câncer em todo o país. Mas em alguns anos devido à força da guerra este serviço perdeu sua potência (BRASIL, 2006).

Segundo o Ministério da saúde (2006, pg. 14).

Partindo para uma grande mudança em 1946 no contexto, posto que, um novo significado de saúde, como o completo bem-estar físico, social e mental, abandonando o conceito ligado apenas à ausência de doença, conforme apontado da então recém-fundada Organização Mundial de Saúde (OMS), com participação do Brasil. O SNC passaria a usar a mensagem como estratégia da prevenção, para aquisição do diagnóstico precoce da doença. A alteração do enfoque faria com que as políticas de câncer, a partir de 1951, ganhassem perceptibilidade em meio à população. E conseqüentemente o que garantiu entre os legisladores o suporte orçamentário adequado para a expansão da campanha anticâncer no Brasil e a conclusão do hospital-instituto central (INCA), sede do SNC, no Rio de Janeiro, inaugurado em agosto de 1957 por Juscelino Kubitschek e Ugo Pinheiro Guimarães.

Deste modo, em 1988 com a criação da Constituição Federal Brasileira foi possível mudar significativamente a estrutura sanitária brasileira. Proporcionando maior destaque aos serviços e ações de saúde como prioridade e relevância pública ao referencial político básico. Mas no ano 1990 a lei é completamente regulamentada em relação à patologia do câncer, no conjunto das demandas do SUS, competiu papel diferenciado ao INCA, entendido como agente diretivo na política nacional no combate de câncer no Brasil. Em conformidade em ações básicas de saúde direcionada ao câncer cresceu muito nos últimos anos desenvolvendo a cada dia um serviço especializado e tecnológico em favor de melhores condições aos indivíduos. Como é notável a criação de vários Institutos e Hospitais localizados por todo Brasil (ex: Hospital de Câncer de Barretos ou Hospital do Amor) (BRASIL, 2016).



2.3 CAUSAS, SINTOMAS, TRATAMENTO E INTERVENÇÕES DO CÂNCER DE MAMA

A Organização Mundial da Saúde - OMS, através da sua agência de averiguação do câncer a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC, sigla em inglês), atualmente mantém uma classificação dos agentes causadores da doença, onde estas mudanças são provenientes de fatores genéticos internos e fatores ambientais externos da pessoa, tais como: Cancerígenos físicos, ou seja, radiação ultravioleta e ionizante; elementos químicos cancerígenos, como o amianto, ingredientes do fumo do tabaco, aflatoxina (um contaminante alimentar) e arsênio (um contaminante da água potável); Cancerígenos biológicos, tais como infecções e contaminações por certos vírus, bactérias ou parasitas, assim como o tabagismo, obesidade, sedentarismo, dietas pouco saudáveis, o uso de álcool e poluição (WORLD HEALTH ORGANIZATION et. al, 2017).

O envelhecimento é adicional para o desenvolvimento do câncer. Possivelmente devido a uma acumulação de riscos ao longo da vida para o crescimento de células cancerígenas. A concentração de risco total é ajustada de acordo com a tendência de que os mecanismos de reparação celular sejam menos eficazes à medida que a pessoa envelhece (CARVALHO, 2009).

Criado pelo Ministério da Saúde em 1988, o Dia ao Combate ao Câncer no dia 27 de novembro; que tem como finalidade expandir o discernimento da população brasileira sobre o câncer e principalmente sobre medidas preventivas em relação ao câncer. Pois para o Ministério da Saúde a data é uma oportunidade para promover e mobilizar as pessoas quanto aos aspectos educativos e sociais no combate a todos os tipos de câncer existente como o caso do câncer de mama. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) a epidemia de câncer global deve aumentar nos últimos anos, pois os números de casos cânceres e mortes pela patologia em todo o planeta devem duplicar ao longo dos próximos 20 a 40 anos (BRASIL, 2017).



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula que, no ano 2030, terá 27 milhões de casos novos de câncer, 17 milhões de mortes pela doença e 75 milhões de pessoas vivendo com câncer. O maior efeito desse aumento incidirá em países em desenvolvimento. No Brasil, o câncer já é a segunda causa de morte por doenças, atrás apenas das doenças do aparelho circulatório. Por isso em 2017, a Assembleia Mundial da Saúde admitiu uma resolução de prevenção e controle do câncer sob uma abordagem integrada (Cancer Prevention and Control through an Integrated Approach - WHA70.12), estimulando os Estados e a OMS a agilizar as ações para abranger os objetivos especificados no Plano de Ação Global e, na Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável buscando diminuir a mortalidade prematura por câncer (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2018).

Por isso vale salientar segundo Ministério da Saúde (2016, pg. 5):

O câncer pode ser denominado um conjunto de patologias, tendo em comum o desenvolvimento anormal de células. É importante demonstrar que nem todo tumor é maligno, e o tumor benigno é um agregado de células similares às células normais que não causam agravos à saúde. [...] em grande parte, os tumores malignos encontrados na região da mama são nomeados como carcinoma ductal infiltrante, que crescem nos ductos ou canais de leite. E esta doença não acomete apenas em mulheres, podendo se apresentar em homens, mas de uma forma rara.

Desta forma, com o avanço progressivo de mulheres com câncer de mama vem aumentando nos últimos anos, atingindo tanto em forma regional quanto nacional o território brasileiro. E com o grande aumento na incidência de câncer de mama entre as mulheres se faz a necessidade para planejamento adequado e criação de políticas públicas a saúde que busquem proporcionar maiores benefícios às usuárias que necessitam do serviço (XAVIER; GENTILLI, 2012). Quando diagnosticado no começo, o câncer pode reagir melhor ao tratamento. Tendo efeito de uma maior perspectiva de sobrevivência, menor morbidade e um tratamento menos oneroso. Assegurando melhorias significativas a vida dos pacientes com câncer de mama por meio da detecção precoce e cuidado em tempo oportuno. O



diagnóstico precoce deve estar integrado e fornecido oportunamente através da conscientização e acesso aos cuidados (ex: outubro rosa); avaliação, diagnóstico especializado sendo um caminho para o acesso ao tratamento (BRASIL, 2016).

Diante dos fatores e elementos ambientais e comportamentais que influenciam para o surgimento de vários tipos cânceres em diferentes partes do corpo, não é diferente ao câncer de mama. Pois os fatores de riscos situacionais desempenham uma importância grande na contribuição e elevação de chances de se desenvolver um câncer de mama. Por isso atualmente a busca a prevenção tem sido uma saída sensata e prevista pelos órgãos de saúde para contribuir com a promoção da saúde do brasileiro. Todavia, quando não se tem esse cuidado essencial em relação à prevenção, a pessoa deve ser direcionada e informada imediatamente para atenção especializada, pois o câncer de mama quando diagnosticado de forma precoce aumenta a chance de menor grau de comprometimento físico, social e psicológico, e ainda de reestabelecer a saúde de forma adequada sem maiores prejuízos (FERNANDES; ALVES; CANAL, 2017).

E atualmente foram desenvolvidos alguns métodos como exames que podem contribuir e auxiliar para o diagnóstico precoce da doença, essas medidas consistem em: o autoexame dos seios realizado frequentemente pela própria mulher proporciona a chance de localizar alterações (presença de nódulos); já o exame clínico anual feito pelo médico o qual examinará de forma criteriosa. Caso o profissional descubra qualquer anormalidade, solicitará exames para diagnóstico preciso, como mamografia. Método onde a mama é comprimida no mamógrafo, podendo proporcionar melhor capacidade de diagnóstico e detecção de lesões em estágio inicial. Este exame é normalmente empregado em mulheres com mais de 35 anos. Já a ultrassonografia (USG), exame de avaliação por imagem, é recomendado para mulheres com menos de 35 anos (RAMOS; LUSTOSA, 2009; ARAÚJO, 2007).

Quando identificado através dos exames alguma lesão suspeita à mulher é encaminhada para a confirmação do diagnóstico, onde é retirada uma pequena parte do nódulo para a punção ou biópsia cirúrgica onde é levado para análise laboratorial. E caso o resultado da biópsia seja positivo a paciente realizará o



tratamento dependendo do tipo de tumor que a pessoa apresenta. Atualmente entre o tratamento para câncer de mama estão disponíveis as seguintes modalidades terapêuticas estão: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e hormônioterapia. Quando necessário à intervenção cirúrgica, tudo depende do caso de evolução da doença, onde podem ser considerados os procedimentos mais comuns estão: tumorectomia, cirurgia que extrai apenas o tumor com limite de segurança; quadrantectomia retira-se todo o quadrante da mama onde está localizada a lesão; mastectomia simples ou total remove a mama, mas conserva a pele; mastectomia radical modificada tira a mama, os gânglios linfáticos das axilas e o tecido que reveste os músculos peitorais. (BARROS et. al, 2001).

No contexto referente as práticas terapêuticas do câncer de mama vale ressaltar que cada medida de tratamento leva a uma reação adversa física no corpo gerando um certo desconforto na mulher. Por exemplo, a cirurgia proporciona efeito dor e uma maior sensibilidade no local da cirurgia. Com a remoção das mamas, algumas mulheres podem mostrar redução na força e limitação nos movimentos por algum tempo. (BARROS et al., 2001).

O tratamento da quimioterapia é considerado um procedimento onde é utilizado alguns tipos de drogas que afetam as células sanguíneas, produzindo perda de apetite, náuseas, vômitos, entre outros sintomas. E como resultado do tratamento, também é natural a perda de cabelo. Essas implicações podem desaparecer durante o período de recuperação ao longo ou após a suspensão do tratamento. Outras classe de quimioterapia podem levar a efeitos colaterais no corpo da mulher, causando problemas no coração, fígado, pulmões e até mesmo nos órgãos reprodutores. O acompanhamento ininterrupto por um médico é de total valor neste momento para que, assim, esse profissional possa interferir e fazer as modificações que achar necessárias, conforme a reação de cada paciente. (CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009).

No que se refere à radioterapia, a fadiga é um resultado natural, seguido de alterações na região tratada, como vermelhidão, pele seca, sensível e pigmentada, e ao termino do tratamento, a pele poderá ficar úmida e apresentar secreção



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

(CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009). A reabilitação dar-se-á com cirurgia plástica de reconstrução que pode ser feita de forma imediata ou posterior, dependendo do tipo da doença e do tratamento pós-cirúrgico. Nesse ciclo, é imprescindível acompanhamento interdisciplinar visando tratamento integral do paciente. (BRASIL, 2016).

Atualmente tem se discutido a relação entre o aparecimento do câncer e o funcionamento inadequado do sistema imunológico do indivíduo. Sistema esse que é responsável pela defesa do organismo contra doenças e infecções vírus e bactéria, e contra a produção de células anormais como no caso do câncer. Devido a tal descoberta tem se produzido um tratamento alternativo a imunoterapia que tem como objetivo contribuir para a relação do funcionamento do sistema imunológico com as emoções. (TEIXEIRA, 2009).

Como indicado pelo Ministério da saúde e pelo INCA, um acompanhamento interdisciplinar proporciona e promove uma melhor qualidade de vida ao indivíduo, essencialmente favorecendo na reabilitação para o retorno as atividades físicas, sociais e profissionais regulares, auxiliar em um retorno as rotinas sem nem nenhum impacto dramático a está volta. A equipe interdisciplinar necessitará ser composta por: médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social e nutricionista, objetivando a prevenção de complicações decorrentes do tratamento desde o diagnóstico até a reabilitação ou cuidados paliativos, conhecendo e identificando as necessidades, os sintomas e os determinantes, assim como, os impactos na rotina de pacientes (BRASIL, 2006).

Deste modo, a pesquisa busca demonstrar os aspectos psicossociais constituídos no processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de mama e as principais interferências na vida dessas mulheres. Por isso, a elaboração de um contexto histórico fez se pertinente durante o estudo para compreender o processo de construção das atividades elaboradas em torno do câncer de forma global. Para então entender o que se tem hoje nas ações de serviço de saúde que melhora a qualidade de vida de milhares de pacientes oncológicos.



2.4 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE MULHERES FRENTE O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama, ao longo do processo de construção do ser humano foi adquirindo diversos modos de visões, que, vai além de um simples aspecto biológico. A visão do câncer foi sendo elaborada pelo indivíduo e influenciada ao longo da história por fatores tanto sociais quanto culturais, políticos, econômicos e científicos. (MAJEWSKI, 2012).

De modo, que ao analisar os estudos nota-se uma compreensão um tanto errônea que disseminou uma ideia incorreta da doença. Na antiguidade muitos povos consideravam o câncer como um castigo há algum tipo de pecado que o sujeito cometeu, no caso das mulheres estava ligado ao pecado das práticas sexuais, que segundo aquele pensamento acabava com a pureza da mulher. Desse modo, ainda hoje, o câncer é visto como dilema social e uma barreira para as pessoas, pois até nos dias de hoje pode-se perceber que quando um indivíduo descobre o diagnóstico de câncer a sociedade já muda a visão em relação à pessoa que está próxima a morte. Por isso, é possível constatar que o câncer é uma palavra muito relacionada à morte e o luto, encarando o fato como o fim da vida. (FURQUIM, 2014).

Os relatos históricos submetem sobre os indivíduos que desenvolviam o câncer era mal vistos pela sociedade, elaborando diversos preconceitos em relação às condições apresentadas. Pensava-se que o câncer podia ser transmitido pelo contato físico ou do ar, e assim muitas pessoas eram isoladas e sofriam a exclusão social. (FERNANDES, 2017).

E com os avanços tecnológicos contribuindo drasticamente com a evolução de novos casos de câncer. A medicina levantou que possivelmente a causa do grande e aumento da incidência de câncer entre a população, estaria ligada a nova onda da revolução industrial que contribuía para a emissão de gases toxicológicos e nocivos aos seres humanos. E como exemplificado acima, a ampliação de novos estudos relacionados ao diagnóstico e tratamento possibilita o aumento de



sobreviventes e qualidade de vida aos indivíduos, desenvolvendo assim criações de novas políticas públicas que pudessem dar mais apoio e auxílio aos pacientes. (CAETANO, 2007).

E a partir dos anos 50, a medicina começou atribuir a existência dos fatores internos referente às questões emocionais e psicológicas, e tais aspectos desenvolvem uma nova concepção do câncer na vida das pessoas. Dentro dessa nova administração para o processo da doença foi possível desenvolver novos estudos e pesquisas que buscam contribuir para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes para manejar o processo da doença e qualidade de vida do sujeito tanto física quanto psicológica. (BARROS, 2008).

Dessa maneira, com todo o desenvolvimento em relação ao tratamento de câncer, criou-se a psico-oncologia uma interface entre oncologia e psicologia que busca auxiliar os indivíduos em suas questões emocionais e psicológicas para proporcionar bem-estar e qualidade de vida para os pacientes. E assim, compreender o processo biopsicossocial em relação às mudanças físicas e psíquicas do sujeito frente o acometimento do câncer de mama. (TEIXEIRA, 2009).

Segundo Leshan (1992), as pessoas apresentam necessidades diferentes, que requer um tratamento individualizado, pois cada sujeito aponta características próprias que constituíram a personalidade, dentro da sua interação e experiências adquiridas ao longo da vida.

Portanto, compreender o sistema psicossocial de mulheres acometidas pelo câncer mama, demonstra os diferentes contextos e construções que envolvem o sujeito para elaborar tanto positivamente quanto negativamente o processo do câncer de mama. Elaborar um percurso entre sentimentos, ideias e saberes destas mulheres contribui cientificamente para elucidação de um ser composto de uma estrutura social mais ampla. (VIEIRA et.al, 2007).



2.5 CÂNCER DE MAMA NUMA PERSPECTIVA EXISTENCIAL HUMANISTA

Em detrimento do conhecimento psicossocial é possível elencar que o ser humano é formado de diferentes aspectos e características próprias construídas em favor da sua história, com fatores sociais, econômicos, culturais e políticos. Por isso, vale ressaltar que a psicologia foi buscando ao longo de sua história compreender estes diferentes aspectos do ser humano. (VIEIRA, 2007; SANTOS, 2017).

De modo, que a psicologia em toda sua construção histórica desenvolveu inúmeras teorias. Onde nasceu também a terceira força da Psicologia “a Psicologia humanista”. Pressupostos esses desenvolvidos por Carl Rogers, e assim, foram estruturados esta área entre a fenomenologia e existencialismo. E a Psicologia humanista também pode ser considerada a Abordagem Centrada na Pessoa – ACP, onde está teoria se torna uma postura ou forma de ver o mundo para o profissional que escolhe seguir. Sendo assim, teoria humanista se torna uma abordagem não-diretiva, onde seu método deve estar baseado na aceitação dos sentimentos e na tendência atualizante da pessoa e não na interpretação ou direcionamento do indivíduo. (AMATUZZI, 1989).

Podendo exemplificar a expressão centrada na pessoa como uma atitude e postura de atenção com o outro. Então se considera que o profissional esta empenhado em centrar toda sua atenção no sujeito para que ele apresente possibilidades de expressar todo seu campo fenomenológico desde comportamentos, às atitudes sem exceção de onde o organismo atua. A Psicologia Humanista cresceu delineada através da percepção do valor do homem e da existência humana e todos os fatores competentes a essa construção. E assim considerando as crenças e a tendência de que o ser humano é capaz de crescer e atualizar frente seus processos vivenciais e dessa forma enfrentar seus problemas e dificuldades. (WOOD, 1994). Manifesto na Psicologia Existencial Humanista que pode ser distinguidas em diferentes ramificações, formas e modelos, uma dessas áreas de atuação está a Abordagem Centrada na Pessoa - ACP.



E assim, dentro os pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa são possíveis compreender que:

[...] Os novos conceitos da teoria entorno da Abordagem Centrada na Pessoa - ACP refere-se ao alvo de uma nova terapia. Que não busca resolver o problema específico da pessoa ou sintoma, e sim, ajudar esta a crescer de forma integral, de maneira que ela possa ver suas dificuldades de forma integral com base na tendência pessoal para o crescimento, saudável, apresentando o processo de adaptação do ser humano, proporcionando certa ênfase aos elementos emocionais da situação, e não dos aspectos intelectuais. (REX, 2012 pg. 15).

E dentro da fundação da Abordagem Centrada na Pessoa – ACP se encontra duas premissas fundamentais a aceitação positiva incondicional e empatia, que vão sendo delineada dentro de uma visão positiva em virtude da vida. Onde buscam facilitar ao indivíduo que necessita de mudança, através de seus valores, sua experiência e autonomia. A aceitação acontece na medida em que se respeita o outro entendendo as capacidade e potencialidades do indivíduo, deixando livre o sujeito para ser quem realmente ele é, sem julgamentos. Esse processo dinâmico da ACP exige do profissional um olhar atento e sensibilidade para estabelecer uma compreensão empática, de forma a ver o mundo do outro como realmente ele enxerga. (WOOD, 1994).

Com isso, ACP foi se ampliando para além do ambiente clínico, ampliada para acolher em diferentes contextos e situações tais como, educacionais, familiar, organizacional, social/comunitária. Essa Abordagem vem se destacando entre os atendimentos de saúde numa luta contra a desumanização, opressões e injustiças dentro do ambiente de serviço de saúde e hospitais. Essa visão contribui para aprimoramento do atendimento mais humanizado e acolhedor, criando novas estratégias para promoção da saúde direcionado a prevenção adequada à realidade de cada pessoa. E neste atendimento passeado na ACP busca contemplar com o sujeito além da doença, mas todo seu processo de construção, suas dificuldades dentro de um conjunto que possa contribuir no desenvolvimento de um plano de atendimento em virtude da qualidade de vida do paciente. (POELMAN, 2012).



E atualmente como destacado pelo autor Rex (2012), essa teoria esta sendo utilizada dentro do tratamento de câncer de mama, onde a paciente é compreendida dentro da experiência ocorrida na doença, perpassando pela patologia até os pensamentos e sentimentos dos indivíduos, por isso essa técnica foi integrada e sistematizada para auxiliar dentro do contexto da saúde. Onde é possível elencar esse movimento dentro da atuação do médico quanto do psicólogo inserido neste contexto de atribuição ao serviço de saúde, mas especificamente as pacientes de câncer de mama. Como exemplificado abaixo é possível que:

[...] trabalhando com a abordagem humanista da psicologia, busca enfatizar o que o paciente tem de melhor, em vez de trabalhar apenas sobre suas dificuldades. Fala em métodos para causar transformações psicológicas, associadas a tratamentos médicos, para mobilizar um sistema imunológico comprometido para cura. Mobilizar os poderes individuais de auto-cura e colocá-los em ação na busca pela saúde. (TEIXEIRA, 2009 pg. 27).

E assim, dois campos são entrelaçados neste processo, a Psicologia da saúde e Psicologia hospitalar que estão relacionados, pois a psicologia da saúde busca abranger conceitos para uma visão ampla da saúde entre epistemológica, saúde pública e política. A Psicologia hospitalar enfatiza a importância da atuação do psicólogo no contexto hospitalar. E aos poucos a Psicologia vem se inserindo no contexto hospitalar e, mas especificamente no ambiente oncológico visto a grande demanda apresentada pelos pacientes, que se encontram em um momento delicado, precisando de muitos cuidados visto que fatores psicológicos desempenham um auxílio primordial para um tratamento eficaz de câncer. Portanto, dentro desse movimento de humanizar e ampliar a assistência para além dos limites técnicos, a atuação do psicólogo pode estar pautada na elaboração de programas de intervenção que tem como objetivo alcançar as situações desencadeadas pelo câncer de mama na vida da paciente e da família (TASSINARI, 2012).

Onde conceito e prática demonstram estar em pleno relacionamento e conformidade com a teoria humanista e os fundamentos da ACP em conjunto processo de câncer de mama. Onde demonstra que o conceito básico de organismo desempenha um sistema total e organizado em favor dos estímulos ao seu campo



fenomenológico. Possibilitando compreender que a visão holística do ser humano perpassa na vida da Pessoa em favor da totalidade conforme seus sentimentos, pensamentos e emoções (GOBBI et al. 2005).

A tendência atualizante delimita uma confiança no potencial criador humano, considerando que o homem é seu próprio arquiteto. Designa uma tendência direcional à realização das potencialidades construtivas do ser humano, o elemento motivador a “tenacidade da vida” ou a “força vital”. Segundo Rogers a tendência atualizante se manifesta através de comportamentos que visam manter e nutrir o organismo em direção ao seu crescimento e desenvolvimento. Quer o estímulo venha de dentro ou de fora, quer o ambiente seja favorável ou desfavorável, os comportamentos de um organismo devem ser vistos como sendo na direção da manutenção, do enriquecimento e da reprodução própria. Está é a natureza do processo que chamamos vida (ROGERS, 1992 cit. apud. GOBBI et. al, 2005).

A tendência atualizante se torna para o ser humano algo não perceptível a sua concepção mais que de certo modo desempenha papel fundamental, para proporcionar comportamentos potenciais para enfrentar qualquer situação, como a doença e, buscar o aperfeiçoamento frente situações de grande dificuldade. Todo o organismo é movido por essa força interna e inerente a sua consciência, mas que desempenha capacidade de desenvolver e favorecer seu crescimento pessoal (TAMBARA; FREIRE, 1999).

A Abordagem Centrada na Pessoa refere-se filosoficamente aos fundamentos do existencialismo que tem como principio a aplicação do método fenomenológico considerando a existência humana, onde o ser humano é considerado como um ser orgânico. Compreende-se então que a Pessoa é formada por um processo de desenvolvimento e mudança, onde eles não são determinados ou fixados o resto da vida. Diante disso, a construção da subjetividade para Psicologia Humanista deve ser alterada em favor da função representativa da experiência adquirida no meio interno e externo. Considerando que o sujeito abrange uma grande totalidade de experiências, onde esse ponto de vista procura envolver a formação subjetiva através de um processo de continuidade e movimento, ou seja, analisando os



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

aspectos globais do indivíduo, o organismo como um todo (passado, presente, futuro; desejos/sonhos, cultura, religião, social, econômico e sexual) (BEZERRA et. al, 2012).

Frente a isso, a ACP demonstra em seus pressupostos para um modo de ser profissional que exerce uma atuação frente à vida humana, onde são elencadas condições necessárias e suficientes para o trabalho baseado na Abordagem Centrada na Pessoa – ACP são conhecidas como: compreensão empática, consideração positiva incondicional e autenticidade/congruência (AMATUZZI, 2009).

Assim, demonstra que o ambiente deve ser constituído de atitudes do profissional primeiramente como ser humano, para desenvolver o papel de facilitador para com o outro seja, no ambiente clínico ou em outros locais como a área da saúde. Essas atitudes estabelecem a confiança e congruência em relacionamento particular do momento determinado, é possível compreender que ao longo da pesquisa o entrevistador desempenha o papel facilitador, onde este desenvolve no indivíduo um clima psicológico de segurança, no qual a liberdade de expressão torna-se livre e natural para tratar dos assuntos em questão, sem julgamento ou barreiras. Onde o sujeito expressa de si próprio o sentimento de liberdade mútua para expor os sentimentos reais, positivos e negativos (SOUZA, 2014). Assim, diante desde modo ser profissional desempenha fundamentos e subsídios para atuação enquanto pesquisa e pesquisador em um processo mútuo de trocas, na autenticidade e genuinidade, fatores essenciais para a relação integrativa e adequada. A pesquisa a ser apresentada, demonstra nitidamente o processo íntimo e característico do modo de ser de cada participante e dentre os aspectos subjetivos daquela experiência em comum para todas as mulheres que passam por câncer de mama.

Portanto, como já elencado nesta revisão de literatura nota-se que mulheres que vivem esse processo em torno da doença, passam diante de tal perspectiva por sentimentos de angústia, se tratando de um estado emocional de desconforto natural frente uma situação dolorosa de impotência, através da descoberta e tratamento da doença, que demonstra para o indivíduo a sensação de inevitabilidade



de um perigo ou tensão associado (Gobbi, 2005). De modo, que o indivíduo demonstra através dessa angústia um movimento interno de tendência atualizante, onde o indivíduo cria características para superar tal evento perante sua potencialidade exercida sobre a pessoa.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Desvelar os sentimentos e dificuldades de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama, tratamento e reabilitação por uma perspectiva existencial humanista.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conhecer o contexto histórico do câncer de mama;
- ✓ Identificar as formas possíveis de tratamento e os procedimentos mais eficazes atualmente no tratamento de câncer de mama;
- ✓ Entender como os aspectos sociais, econômicos, físicos, emocionais/psicológicas e sexuais podem influenciar no percurso diagnóstico e terapêutico;
- ✓ Compreender a importância da Psicologia dentro do processo da doença nas pacientes que enfrentam percurso do câncer de mama.



4 METODOLOGIA

4.1 PROCEDIMENTOS E SISTEMATIZAÇÃO DA PESQUISA

Inicialmente a pesquisa foi idealizada em favor de um grande desejo da pesquisadora em conhecer a temática, assim como o desenvolvimento e ampliação de novos estudos frente o processo envolvido em torno do câncer de mama, para futuramente proporcionar um auxílio e amparo para outras mulheres que venham vivenciar tais circunstancia.

Diante do desejo imediatamente foi introduzido à elaboração do projeto de pesquisa. De início foi levantado à hipótese de realizar a pesquisa em alguma instituição, o que se tornou inviável visto que os dois órgãos buscados para a realização desta investigação, não preencheram requisitos para a pesquisa. A primeira Instituição municipal que atende pessoas a domicilio não tinha condições naquele momento de apresentar as fichas com o perfil que a pesquisa buscava, bem como acreditavam que havia poucas pessoas com esta demanda cadastradas na instituição. A segunda Instituição beneficente do município na época não pode vislumbrar o objetivo da pesquisa devido à inviabilidade documental, em função do momento de mudança na direção da instituição.

Deste modo, a indicação por terceiros se fez necessária para preencher o perfil desejado das participantes. E após toda delimitação da metodologia básica do projeto foi possível esquematizar todos os passos a serem seguidos pela pesquisadora. No início do mês de Abril de 2019 o projeto de pesquisa foi finalizado e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP, anexados a Plataforma Brasil com todos os documentos e protocolos necessários, e no dia 29 de Abril de 2019 foi emitido o parecer favorável Nº 3.293.001 para iniciar o trabalho de levantamento e coleta de dados para pesquisa.

Com isso, logo após aprovação iniciou-se a divulgação para alcançar as futuras participantes da pesquisa, o que logo se tornou surpreendente foi à comoção e adesão a pesquisa, tornando notórias a repercussão nas redes sociais e



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

popularidade entre as pessoas da comunidade. Posteriormente, depois de 01 (uma) semana já havia sido alcançado objetivo de localizar 10 mulheres que gostariam de participar do estudo proposto. Onde foi marcado horário e local para realizar a entrevista de acordo com a disponibilidade de cada mulher.

Ao iniciar a entrevista semi-estruturada foi elucidado dúvidas sobre a participação na pesquisa. Onde era apresentado o TCLE – Termo de Consentimento Livre e esclarecido (anexo 1) sobre os métodos, benefícios e riscos, estes mínimos, como o incomodo gerado diante da entrevista, como também os objetivos da pesquisa e procedimentos necessários para que a entrevista fosse realizada. E com o aceite positivo da participante era preenchido os dados e informações pessoais e disponibilizado uma via do Termo a mulher. Assim como prevê a resolução 466/12, (onde a resolução busca ressaltar o comprometimento de pesquisas científicas e tecnológica dentro de todos os parâmetros éticos, especialmente ao respeito e dignidade humana e para a proteção de participantes de qualquer tipo de pesquisa com seres humanos).

Durante toda a coleta de dados foi utilizado o questionário sócio-demográfico (anexo 2) e entrevista semi-estruturada com 5 (cinco) questões norteadoras (segue no anexo 3), durante a execução as entrevistas constatou que houve em media de 30 (trinta) min a 1(uma) hora de duração cada entrevista. As entrevistas realizadas de forma individual foram possíveis para compreender a historia de cada mulher e sua relação com a sociedade, juntamente com desafios, adversidades e superações. Durante as entrevistas foi constado que havia duas mulheres que tinham idade superior ao que estava estabelecido na pesquisa, mesmo diante do ocorrido foi realizado a entrevista, visto a importância das mulheres relatarem a experiência adquirida durante todo o processo do câncer de mama. Mas que os dados coletados com estas participantes não foram utilizados para análise dos dados e resultados obtidos. Frisa-se que as mesmas no primeiro contato estavam cientes dos critérios idade

Por isso, vale ressaltar que na literatura é destacada a importância da entrevista para entender os dados qualitativos referentes à subjetivação do sujeito.



Como é salientado para Duarte (2004, p. 215) a entrevista é fundamental quando se precisa ou almeja mapear técnicas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais característicos, mais ou menos bem demarcados, em que os conflitos e incongruências não estejam claramente especificados. Ou seja, utiliza-se de um roteiro previamente elaborado pelo pesquisador, onde são produzidas perguntas semiabertas e os números de perguntas podem sofrer variação conforme a análise que se pretende estabelecer.

Nas entrevistas foram gravados os áudios pelo qual foi executada a transcrição literal de cada resposta. E assim, realizada a leitura flutuante para escolher dentro dessa pré-análise a categoria adequada para encaixar cada resposta emitida, articulando características e aspectos específicos demonstrando ao mesmo tempo traços comuns para ambos.

Os dados obtidos na pesquisa foram analisados sistematicamente pelo método qualitativo, utilizando o método de análise de conteúdo e técnica de categorização desenvolvida por Laurence Bardin (1977). Determinada como um conjunto de ferramentas metodológicas em constante aprimoramento que se pode analisar diferentes fontes de conteúdos sendo elas verbais ou não-verbais. Onde essa técnica de análise do conteúdo pode vir a transitar entre dois aspectos, o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade, que exige do pesquisador dedicação, disciplina, paciência, criatividade e intuição no âmbito da constituição das categorias de análise. Assim como a ética são fatores fundamentais para se realizar esse tipo de pesquisa (SILVA; FOSSÁ, 2017). Para Minuano (2011) a análise de conteúdo amplia-se para além de um conjunto de técnicas, pois pode ser demonstrado de forma específica o comportamento humano e sua subjetividade. Mantendo uma aplicação bastante variada entre a verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos.

De modo, a salientar especificamente a definição do termo “análise de conteúdo” apresentado por Bardin:



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Como um conjunto de procedimentos de análise, que utiliza métodos sistemáticos e objetivos de narração do conteúdo das informações. [...] A intenção da análise de conteúdo é a inferência de noções relativas às condições de produção, inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). (BARDIN, 2006, *apud* MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

E a análise de conteúdo é dividida em três fases fundamentais para a pesquisa ser realizada adequadamente. Sendo elas caracterizadas como: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados/inferência e interpretação. A primeira etapa serve para estabelecer e sistematizar as ideias principais colocadas no referencial teórico como proposto anteriormente no projeto de pesquisa, ou seja, todos os fatores e objetivos e procedimentos vão ser construídos para seguir em frente com a pesquisa. Na segunda fase é o momento para colher os dados e informações pertinentes e realizando dessa forma, um recorte dos documentos levantados dentro da entrevista, observação e gravações, sendo a reunião de todo material levantado durante a pesquisa. Na terceira etapa é atingida a constituição das operações de compilação, considerando-se a supressão dos textos em unidades de fatos, a definição de normas de contagem e a categorização e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. E assim determinado às categorias de análise para agrupar as informações por temáticas, formando agrupamento de informações que demonstre a mesma representatividade nas características do conteúdo. (SILVA; FOSSÁ, 2017).

Através da leitura flutuante foi possível realizar a categorização e assim contabilizar a frequência e forma as categorias de acordo com as respostas emitidas pelas participantes. Onde foi possível mensurar os sentimentos e dificuldades vivenciados por estas mulheres frente o tratamento de câncer de mama, demonstrando os aspectos subjetivos das pessoas e o conteúdo interno frente o processo da doença. De modo, que a pesquisa também foi caracterizada de forma sistemática a escrita dentro da perspectiva existencial humanista para compreender o indivíduo e sua amplitude como psicologia apresenta em seus fundamentos.



4.2 PARTICIPANTES

Delimitados durante a elaboração do projeto de pesquisa os critérios de inclusão desta pesquisa teve como foco realizar as entrevistas com 10 (dez) mulheres localizadas no município de Ariquemes/RO que receberam diagnóstico nos anos de 2010 a 2018. E mulheres com faixa etária de 40 a 50 anos de idade, a escolha por essa faixa etária se justifica por ser considerado na literatura o período de maior prevalência de câncer de mama entre mulheres. (ROSSI; SANTOS, 2003), mulheres estas que foram indicadas por terceiros de forma aleatória, onde essas participantes detinham o perfil equivalente ao objetivo da pesquisa juntamente os critérios de inclusão e exclusão.

E já nos critérios de exclusão a pesquisa não abrangeu mulheres que não haviam sido diagnosticadas rigorosamente com o câncer de mama. E este diagnóstico firmado fora do período de 2010 a 2018 não se encontra como objetivo da pesquisa nem com mulheres que fogem da faixa etária de 40 a 50 anos, pois não se adequa aos critérios que estão estabelecidos entre os autores e pesquisas já elaborados dentro o percurso científico. De modo, as participantes que não aceitassem participar da pesquisa e consequentemente recusassem a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, também não fariam parte da pesquisa de forma sistematizada.

Deste modo, a pesquisa foi realizada com mulheres que detinham o perfil estabelecido, através de indicação de terceiros, onde a divulgação ocorreu através das redes sociais (Whatsapp, Facebook, Instagram), ao qual houve um grande sucesso na adesão e participação das mesmas, e assim as mulheres entraram em contato com pesquisadora onde foi marcado local e horário de acordo com a disponibilidade de cada participante. E assim, foram realizadas 03 (três) entrevistas no dia 11 de Maio de 2019 e mais 07 (sete) entrevistas no dia 18 de Maio de 2019 fechando objetivo metodológico idealizado.

Em função do sigilo será ocultado o nome das participantes para preservar suas identidades diante da exposição dos dados obtidos. Durante os resultados e



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

discussões serão identificadas as participantes através de números, exemplo P1, ordem esta introduzida ao decorrer das entrevistas. Ressaltando que as participantes aceitaram contribuir com a pesquisa sem nenhum tipo de pagamento ou remuneração financeira.

A primeira participante **P1**, com 50 anos de idade, casada, com ensino fundamental, se autodeclara da raça branca, com 04 (quatro) filhos, renda familiar de 01 (um) salário e aposentada. Já a segunda participante **P2** tem 42 anos, solteira, com ensino fundamental, se autodeclara da raça parda, 03 (três) filhos, renda familiar 01 (um) salário e operadora de caixa. A terceira participante **P3** detém 50 anos de idade, separada, com 02 (dois) filhos, e ensino médio, autodeclara-se da raça preta, com renda familiar de 02 (dois) salários e depiladora e artesã. A quarta participante **P4** com 48 anos, aposentada, atualmente em união estável, com 02 (dois) filhos, e com ensino médio, da raça branca, com renda familiar de 03 (três) salários. Quinta participante **P5** com 40 anos de idade, mãe de 02 (dois) filhos, casada, se autodeclara da raça parda, com ensino médio, renda familiar de 03 (três) salários e conselheira tutelar. Sexta participante **P6** tem 47 anos, mãe de 03 (três) filhos, casada, com ensino fundamental, autodeclarada da raça preta, com renda familiar de 01 (um) salário e atualmente encostada (auxílio-doença). A sétima participante **P7** com 44 anos, casada e com 02 (dois) filhos, da raça parda, com ensino superior completo, renda familiar de 03 (três) salários e professora. A oitava participante **P8** com 43 anos de idade, mãe de 01 (um) filho, solteira, se autodeclara da raça branca, com ensino superior completo, renda familiar de 02 (dois) salários e enfermeira. A nona participante **P9** com idade de 41 anos, mãe de 02 (dois) filhos, casada, se autodeclara da cor branca, renda familiar mais de 04 (quatro) salários e analista de controladoria. A decima participante **P10** com 49 anos de idade, casada, mãe de 02 (dois) filhos, autodeclarada da raça branca, com ensino superior completo, renda familiar mais de 04 (quatro) salários e advogada.



4.3 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Utilizou-se para a coleta de dados da presente pesquisa o seguinte materiais.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE: apresentados as participantes para que elas tomassem conhecimentos dos objetivos da pesquisa, métodos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, com o aceite as participantes assinaram e preencheram os dados necessários, dando seu consentimento para participar da pesquisa;

Questionário sócio demográfico: questionário elaborado para levantar as informações iniciais das participantes, dados pessoais de caracterização do perfil selecionado. E informações estas que proporcionaram conhecimento contextualizado sobre conjuntura biopsicossocial e cultural;

Motocicleta da pesquisadora para transporte na coleta de dados;

Canetas azuis, papéis de sulfite, notebook usados pela pesquisadora para analisar os dados levantados;

Roteiros de perguntas semiestruturadas: elaborado pela própria pesquisadora, utilizado na coleta de dados na entrevista semidirigida com 5 questões norteadoras;

Gravador digital Sonic com entrada USB: utilizado para gravação em voz e registros das entrevistas com as participantes, onde posteriormente foi realizado a transcrição dos dados;



5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados obtidos nesta pesquisa são provenientes das entrevistas realizadas com as participantes que se localizam no município de Ariquemes/RO, como destacado na metodologia desta pesquisa. E assim, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo utilizando a técnica de categorização desenvolvida por Bardin (1977). Dessa maneira, os dados foram organizados em categoria para proporcionar uma mensuração adequada e apresentados em tabelas para uma visualização apropriada e detalhada. Onde a apresentação dos resultados constitui por meio de uma análise qualitativa e subsequente com uma análise teórica de acordo com cada categoria exposta.

Destacados no quadro 1 e 2 os dados sócio demográfico, onde são obtidas informações essenciais para conhecer as participantes e o meio que estão inseridas socialmente, familiar e financeiramente, assim como o tipo de tratamento realizado e acompanhamento que são realizados compreendendo amplamente os dados biopsicossociais e culturais das participantes.

Dados estes de suma relevância para análise dos resultados expostos a seguir. Para melhor visualização, serão apresentados nos dois quadros a seguir.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Quadro 1 – Dados sócio demográficos (informações pessoais)

Part	Idade	Raça	Nº de filhos	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Renda familiar
P1	50 anos	Branca	04	Casada	Ensino fund.	Aposentada	01 salário
P2	42 anos	Parda	03	Solteira	Ensino fund.	Operadora de caixa	01 salário
P3	50 anos	Preta	02	Separada	Ensino médio	Depiladora e artesã	02 salários
P4	48 anos	Branca	02	União estável	Ensino médio	Aposentada	03 salários
P5	40 anos	Parda	02	Casada	Ensino fund.	Conselheira tutelar	03 salários
P6	47 anos	Preta	03	Casada	Ensino fund.	Auxílio-doença	01 salário
P7	44 anos	Parda	02	Casada	Ensino superior completo	Professora	03 salários
P8	43 anos	Branca	01	Solteira	Ensino superior completo	Enfermeira	02 salários
P9	41 anos	Branca	02	Casada	Ensino superior completo	Analista de controladoria	Mais de 04 salários
P10	49 anos	Branca	02	Casada	Ensino superior completo	Advogada	Mais de 04 salários



Quadro 2 – Dados sóciodemográficos (características do tratamento)

Part.	Tipo de tratamento	Tempo de tratamento	Fase atual de controle	Acompanhamento psicológico
P1	Procedimento cirúrgico/ Quimioterapia/ Radioterapia	09 meses	Anualmente	Nunca realizou
P2	Procedimento cirúrgico/ Quimioterapia/ Radioterapia/ Hormonioterapia	02 anos	Mensalmente	Realizou
P3	Procedimento cirúrgico/ Quimioterapia/ Hormonioterapia	09 anos	Trimestralmente	Nunca realizou
P4	Quimioterapia/ Radioterapia/ Hormonioterapia	01 ano	Semestralmente	Nunca realizou
P5	Procedimento cirúrgico/ Quimioterapia/ Radioterapia/ Hormonioterapia	02 anos	Trimestralmente	Nunca realizou
P6	Procedimento cirúrgico/ Quimioterapia/ Radioterapia	04 anos	Mensalmente	Nunca realizou
P7	Procedimento cirúrgico/ Quimioterapia/ Radioterapia/ Hormonioterapia	08 meses	Período de repouso pós-cirurgia	Realizou
P8	Procedimento cirúrgico/ Quimioterapia/ Radioterapia/ Hormonioterapia	02 anos e meio	Trimestralmente	Realizou
P9	Procedimento cirúrgico/ Quimioterapia/ Radioterapia	08 meses	Trimestralmente	Nunca realizou



P10	Procedimento cirúrgico/ Quimioterapia	04 meses	Mensalmente	Realizou
-----	------------------------------------------	----------	-------------	----------

Obs: Cada participante realizou mais de um tipo de tratamento.

Segundo a literatura e os estudos aplicados a medicina, o autor Tiezzi (2007) traz que existem dois tipos de procedimentos cirúrgicos para câncer de mama, estes destacados pelo autor como:

- **Cirurgia Conservadora da Mama** – Também conhecida de *tumorectomia*, *quadrantectomia*, *mastectomia parcial* ou *mastectomia segmentar*. Técnica está que consiste na retirada do setor da mama que se encontra o tumor ou algum tecido da mama afetado pelas células do câncer.
- **Mastectomia** – Consiste basicamente na retirada da mama por completo, incluindo os tecidos mamários e às vezes outros tecidos próximos. E ainda a mastectomia pode ser apontada por mastectomia total ou simples, mastectomia radical e mastectomia com preservação da pele.

A escolha do procedimento adequado pode variar entre vários fatores que estão envolvidos em cada caso clínico. E assim, é possível constatar que na pesquisa realizada todas as participantes realizaram algum tipo de procedimento cirúrgico. Diante de tal conteúdo expresso nota-se ao máximo o cuidado profissional em virtude dos procedimentos cirúrgicos realizados, pois conforme Barros (2001) a cirurgia ainda é o principal método para evitar que o tumor retorne, pois a remoção do tumor suaviza a oportunidade de reincidência no organismo.

Ressalta-se que 100% das participantes também realizaram no tratamento a quimioterapia como principal método de combate as células do câncer desenvolvidas em seus corpos. Segundo Lotti et al. (2008) a quimioterapia se trata de um tratamento realizado pela combinação de medicamentos que tem como função destruir as células do câncer. Essa medicação pode ser administrada por via intravenosa ou oral. Por se tratar de um tratamento agressivo a quimioterapia pode ocasionar alguns efeitos colaterais sendo os mais comuns: perda de cabelo,



alterações nas unhas, feridas na boca, perda ou aumento do apetite, náuseas ou vômito, diarreia, alterações hormonais e infecções devido a baixa na imunidade. A quimioterapia também é utilizada com um tempo de pausa para recuperação do organismo.

Como apresentado no quadro 2, 8 mulheres realizaram o tratamento da radioterapia. De acordo com Marta et al. (2011) a radioterapia são radiações ionizantes que buscam destruir o crescimento das células anormais que formam os tumores. Existem vários tipos de radiações na radioterapia, porém a mais utilizada é a eletromagnética e os elétrons. O tratamento incide em difundir o órgão alvo com porções fracionadas. A paciente não sente nada durante a aplicação, que perdura apenas certo tempo por dia.

Durante a pesquisa no caso da hormonioterapia 06 das 10 participantes estavam fazendo uso deste tratamento, onde foi relatado o uso contínuo de medicamentos, durante a variação de 5 a 10 anos interrompidos dependendo do quadro clínico desenvolvido, a maioria das participantes que comentaram sobre este tratamento citaram o medicamento Tamoxifeno. Em conformidade com Leal, Cubero e Giglio (2010) este tipo de tratamento é uma configuração de terapia sistêmica, o que significa que aborda células cancerosas em qualquer parte do corpo humano e não apenas na mama. Geralmente esta medicação é utilizada para diminuir os níveis de estrogênio, impedindo que o mesmo atue sobre as células de cancerígenas da mama.

Diante do quadro 2, apresentada, nota-se que das 10 participantes entrevistadas 06 mulheres não haviam realizado o acompanhamento psicológico. Através dos relatos emitidos pela mesma, muitas decidiram não realizar o acompanhamento psicológico seguindo os próprios julgamentos, onde elas disseram não ter necessidade de atendimento psicológico naquele momento quando o médico oncologista encaminhou. As 04 participantes que realizaram o acompanhamento psicológico relataram que foi muito importante diante daquele momento que estavam vivenciando, com tantas emoções, medos e angústias. E para compreender o processo que iria começar a viver junto com todas as mudanças físicas,



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

psicológicas, assim como a modificação da rotina. Relatando o quanto foi essencial esta escuta naquele momento proporcionando uma redução na ansiedade ocasionada, assim como o sofrimento gerado entorno da descoberta do diagnóstico, atribuindo uma melhora na qualidade de vida das mulheres apresentadas.

De acordo com o protocolo do hospital geralmente o atendimento psicológico mais usado como método de tratamento, é aquele começado seguidamente após o diagnóstico assim como a definição dos procedimentos da terapêutica oncológica. Onde o acompanhamento psicológico como forma de tratamento, deve ser seguido desde o diagnóstico, assim como durante a conduta terapêutica oncológica, a partir de uma avaliação psicológica particular para o projeto dos atendimentos subsequente durante todo o processo (RAMOS; LUSTOSA, 2009).

Vale ressaltar que os dados sócios demográficos foram apresentados através de quadros para proporcionar melhor compreensão dos dados. Já no quadro 3, corresponde a categorização das respostas obtidos através das temáticas elaboradas, em cada categoria tem-se a somatória das respostas emitidas pelas participantes, sendo que cada participante pode emitir mais de uma resposta que compreende mais de uma categoria.



Quadro 3 – Categorização

Tema	Categorias
A sensação ao receber o diagnóstico de Câncer de mama.	Desesperador
	O chão se abriu
	Negação
	Queria ficar sozinha
	Questionando Deus
	Morte
	Não caiu a ficha
	Foi normal
Teve auxílio familiar e profissional?	Família de origem (pai, mãe, irmãos)
	Companheiro
	Filhos
	Amigos e colegas de trabalho
	Comunidade religiosa
	Familiares do cônjuge
	A demora em receber o resultado da Biópsia
A maior dificuldade enfrentada no processo de diagnóstico e tratamento do câncer de mama.	A quimioterapia
	Separação conjugal
	Negação
	Financeiro
	Retirada da mama e procedimentos cirúrgicos
	Aparência e vaidade
	Força de viver e valorização da vida
	Confiança em Deus
O fator principal que levou ou atribuiu na sua saúde física e psicológica.	Ajuda de amigos, familiares e profissionais
	Preencher o tempo
	Calma e paciência
	Apego em Deus e fé
Sentimentos presentes no processo de tratamento do câncer de mama.	Altruísmo
	Força, superação e esperança
	Sensação de ser amadas
	Compaixão das pessoas
	Medo e nervosismo
Mudanças perceptíveis na vida das participantes durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de	Repensar a vida
	Empatia
	Resiliência e flexibilidade



mama.

A incapacidade e modificação da rotina

Preocupação da família

Modificação da estética

TEMA 1. A sensação ao receber o diagnóstico de Câncer de mama.

Categoria

1.1 Desesperador – Inclui respostas de participantes que relataram desespero ao receber o diagnóstico, sensação em conjunto com choro e sentimentos de angústia, medo e nervosismo. Por exemplo: *“Aí eu comecei a ficar nervosa aí eu comecei a ficar nervosa chorei” (P7).*

1.2 O chão se abriu – Inclui respostas de participantes que vivenciaram a sensação como se perdessem o chão, como num instante sem base para apoio no momento que recebeu a notícia do diagnóstico. Por exemplo: *“Eu não senti o chão simplesmente sumiu por que eu imaginava com todo mundo menos comigo” (P10).*

1.3 Negação – Inclui respostas de participantes que não aceitaram primeiramente o diagnóstico do câncer de mama. Por exemplo: *“Eu fiquei alucinada eu não aceitava eu não queria acreditar que aquilo tinha acontecido comigo” (P3).*

1.4 Queria ficar sozinha – Inclui participantes que expressaram a escolha de ficar separada das outras pessoas, em momento de isolamento. Por exemplo: *“Não queria falar com ninguém, não queria que meu ex-marido chegasse perto de mim, por que na época a gente ainda tava casado” (P2).*

1.5 Questionando Deus – Inclui respostas que relatam momentos em que foi levantado o questionamento a Deus sobre o porquê daquele resultado. Por exemplo: *“Entrei uma briga Deus, como Senhor, eu não acreditava” (P3).* *“Meu Deus do céu isso não tá acontecendo comigo isso não tá isso não tá acontecendo comigo” (P6).*



1.6 Morte – Inclui respostas de participantes que disseram que inicialmente o primeiro pensamento que veio a mente era que iriam morrer. Por exemplo: “*Por que quando você descobre que tá com câncer sua mente já leva a morte*” (P4).

1.7 Não caiu a ficha – Inclui resposta de participantes que reagiram a noticia de forma inerte sem movimentos e sem expressão momentânea. Por exemplo: “*A gente recebe a notícia na hora, eu fiquei assim às vezes né não. Ah! será que é fica meio que assim aérea parada paralisada sei lá não caiu à ficha na hora*” (P7).

1.8 Foi normal – Inclui respostas de participantes que disseram que tudo foi muito normal, pois sabia que tinha chance de cura através do tratamento. Por exemplo: “*Normal até parece que é hipocrisia, mas foi normal*” (P9).

Tabela 1 – A sensação ao receber o diagnóstico de Câncer de mama

Categoria	Frequência	Percentil
Desesperador	04	19,047%
O chão se abriu	03	14,285%
Negação	02	9,523%
Queria ficar sozinha	02	9,523%
Questionando Deus	02	9,523%
Morte	03	14,285%
Não caiu a ficha	03	14,285%
Foi normal	02	9,523%
Total	21	100%

Obs: O percentil foi calculado a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Os dados apresentados na tabela 1 buscam demonstrar as respostas emitidas pelas participantes diante da temática desenvolvida sobre a sensação ocorrida ao receber o diagnóstico de câncer de mama. Desta forma foi possível constatar que dentro da temática foram elaboradas 08 (oito) categorias referentes às repostas emitidas, sendo que: das participantes 19, 047% relataram “desesperador” frente a situação em questão; e 14,285% das respostas “o chão se abriu”; 9,523% das respostas “negação”; 9,523% das respostas “queria ficar sozinha” 9,523% das



respostas “questionando Deus”; 14,285% das respostas relataram sobre a “morte”; 14,285% das respostas “não caiu a ficha”; e 9,523% das respostas foi normal.

Nota-se que a principal sensação ocorrida no momento de receber a notícia do diagnóstico foi o desespero com 19,047%. Onde demonstra uma situação de extrema aflição, angústia, com comportamentos de choro, sentimentos de medo e nervosismo. Evidente nas seguintes falas das participantes:

“Sabe aquele desanimo eu não tinha vontade de mais nada, eu trabalhava ficava sentada e vinha pra casa não tinha vontade de mais nada. E aquilo eu fui falando lá no hospital mesmo, eu entrei em desespero ai eu fui falando” (P2).

“Aí falou aí veio desceu rápido me abraçou chorando e tal, aí eu comecei a ficar nervosa aí eu comecei a ficar nervosa chorei”. (P7)

“Nossa foi terrível”. (P4)

Em segunda posição e empate com 14,285% se encontra as três categorias “O chão se abriu”, “Morte” e “Não caiu à ficha”. Na categoria o “o chão se abriu” percebe-se que as participantes vivenciaram um evento tão estressor que quando recebeu a notícia do diagnóstico sentiu como se faltasse um apoio, com sensação de impotência para manter-se em pé.

“Ah o chão abre, é choque”. (P2)

“Ai parece que tirou o chão dos meus pés”. (P4)

Já na categoria “morte” e possível constar que geralmente as mulheres quando são diagnosticadas pelo câncer de mama passa em seus pensamentos a possibilidade morte eminente como destacado no referencial teórico do capítulo 2.1,



ao qual essa visão foi construída ao longo da história, onde foi criado um *tabu* em torno da temática visto o diagnóstico de câncer como uma condenação a morte. Conforme as falas a baixo das participantes:

“Por que quando você descobre que tá com câncer sua mente já leva a morte”. (P4).

“A gente quando recebe o diagnostico de câncer de mama a gente pensa que vai morrer, e não é bem assim”. (P5)

Conforme Zandonai et al. (2010) as representações agregadas ao câncer são, em sua grande maioria, negativas, já que é uma patologia vista como destruidora e comumente experimentada como um castigo, uma vez que o câncer está próximo ao estigma social da morte.

Na categoria “Não caiu à ficha” nota-se através dos relatos que algumas participantes não apresentaram reação frente o descobrimento do câncer de mama, onde elas disseram naquele momento não apresentar nenhum movimento, pois ficaram imóveis frente o choque que haviam recebido, sentindo-se abatidas, prostradas sem força física. Exemplificado nas falas abaixo:

“Ai foi aonde ela falou você está com câncer, ai eu fiquei quieta entrei num silencio total eu não tinha movimentação nem com os braços. Eu fiquei intacta!” (P2)

“Fica meio que assim aérea parada paralisada sei lá não caiu à ficha na hora”. (P7)

Na terceira colocação e última se encontram as quatro categorias com empate de 9,523% “Negação”, “Queria ficar sozinha”, “Questionando Deus” e “Foi normal”. Na categoria “negação” é notável o conflito interno ocasionado pela notícia,



gerando um movimento interno de a todo custo negar a si mesmo que realmente está com a doença, pois nesse movimento de negação a pessoa pode evitar um sofrimento que ainda não está preparada para enfrentar. Como destacado nas seguintes falas:

“Eu fiquei alucinada eu não aceitava eu não queria acreditar que aquilo tinha acontecido comigo”. (P3)

“Eu imaginei que tinha um culpado para tudo aquilo ta acontecendo comigo, ai eu levantei e sai correndo”. (P2)

Na outra categoria “Querida ficar sozinha” as participantes demonstraram neste momento de descoberta da doença o desejo de ficar sozinha, se a presença de nenhuma pessoa, num isolamento do mundo. Esse isolamento demonstra na fala das participantes um fuga do real para amenizar a dor gerada pela notícia do diagnóstico. Apresentada nas seguintes falas:

“Fiquei uma semana trancada no meu quarto, eu não queria conversar com ninguém sabe, eu puxava meu cabelo, mordida o travesseiro eu fiquei louca de raiva. Eu não conversava com ninguém, só queria chorar e não aceitar”. (P3)

“Não queria falar com ninguém, não queria que meu ex-marido chegasse perto de mim”. (P2)

Na categoria “Questionando Deus” as participantes demonstrara em algum momento durante a descoberta a insatisfação perante Deus daquele diagnóstico, questionando o motivo pelo qual havia sido diagnosticada. Realçado nestas falas:

“Sim eu não aceito, não, entrei uma briga Deus, como Senhor, eu não acreditava!”. (P3)



“Meu Deus do céu isso não tá acontecendo comigo isso não tá isso não tá acontecendo comigo”. (P6)

Nesta categoria vale ressaltar que poucas participantes relataram essa atitude, pois o restante sempre demonstrou o grande propósito para a vida, sendo Deus que definiu a elas essa prova, e não havia o que questionar sobre a vontade de Deus. E a última categoria “Foi normal” refere-se a participantes que disseram que o momento que recebeu a notícia do diagnóstico não houve nenhuma reação conflituosa, e nenhum sentimento ligado ao desespero. Veja nas falas emitidas:

“Normal até parece que é hipocrisia, mas foi normal”. (P9)

“Pra mim foi tranquilo eu sabia que eu ia ter que passar por um tratamento, mas em momento nenhum eu senti desespero assim por ter a doença, não foi um choque pra mim”. (P8)

Vale ressaltar que através da análise realizada com dados obtidos é possível notar uma incongruência por parte da P8, pois ela inicialmente se retrata falando que foi normal e tranquilo receber a notícia e ao mesmo tempo ela está inserida na categoria “Não caiu à ficha”, quando ela diz a frase: “Eu acho eu não sei, é a minha maneira de encarar mesmo como se não caísse à ficha” (P8). Quando a participante entra nessa incongruência demonstra certa falta de conformidade entre seus sentimentos e seu discurso elaborado.

Diante, das categorias expressas as participantes validaram dentre os principais termos teóricos, no caso da subjetividade onde essas mulheres relataram a partir de suas experiências adquiridas ao longo do processo, ao qual demonstra relação em algumas respostas mais com as peculiaridades de cada caso faz únicas essas vivências. Para Silva e Henning (2011) a subjetividade é considerada o mundo interior de todo e qualquer ser humano. Este mundo interno é combinado por emoções, sentimentos e pensamentos. Derivando tanto em marcas particulares no desenvolvimento do indivíduo quanto na sua construção de crenças e valores



partilhados na grandeza cultural que vão estabelecer a experiência histórica e coletiva.

Perante esta categorização é de suma importância destacar a existência de uma pesquisa voltada para esta temática, pesquisa está que expos sobre as reações ao receber o diagnóstico de câncer de mama. Essa pesquisa foi elaborada na Universidade de Federal de Alfenas (UNIFAL – MG), pelo curso de enfermagem, onde foi realizado entrevistas com mulheres do projeto Mulher com Câncer de Mama (MUCAMA). E assim, foi constatado que as principais reações acometidas naquele momento foram o desespero e medo eminente de morrer (CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009).

Como destacado na literatura o diagnóstico da patologia é vivido como um período de angústia e ansiedade, pois a doença é considerada como dolorida e letal, logo, desencadeando inquietações em semelhança à morte. Além, do momento do diagnóstico, ao longo do tratamento, o paciente vivencia danos e diferentes sintomas que, assim como acarretar estragos ao organismo, coloca-o perante da insegurança em relação ao futuro (SILVA, AQUINO E SANTOS, 2008). Por essa temática se fez tão pertinente na pesquisa para compreender de forma ampla as diferentes sensações ocasionadas neste momento, e durante a pesquisa trouxe categorias e sensações já existente em outras pesquisas, assim como novas sensações relatadas pelas participantes em relação a experiência particular destas mulheres.

TEMA 2. Auxilio familiar e profissional

Categoria

2.1 Família de origem (pai, mãe, irmãos) – Inclui respostas de participantes que relataram ter tido apoio da família de origem podendo ser pai, mãe e irmãos. Por exemplo: *“Teve, teve porque minha irmã mora aqui no 5 ali e direto ela tava aqui ou às vezes ela ia para Porto Velho comigo também” (P6).*



2.2 Companheiro – Inclui respostas de participantes que disseram que foi fundamental o apoio do marido, companheiro ou amante. Por exemplo: *“Mais assim, e meu marido também, o amor do meu marido foi muito importante”* (P1).

2.3 Filhos – Inclui respostas de mulheres que relataram terem recebido ajuda de seus filhos durante o processo. Por exemplo: *“Todos eu acho que, eu acho que essa doença mexe com a família toda, faz a família toda sofrer junto, tanto o marido, os filhos, as irmãs todo mundo, veio todo mundo”* (P4).

2.4 Amigos e colegas de trabalho – Inclui respostas de participantes que relataram terem recebido auxílio e apoio de amigos e/ou colegas durante este processo. Por exemplo: *“Então como eu trabalho na escola, e eu tô na direção da escola, então todo mundo se comoveu fizeram até uma festinha para mim de dinheiro para me ajudar também porque por mais que eu tenho plano tem despesa de alimentação de transporte combustível e eles me ajudaram muito assim”* (P7).

2.5 Comunidade religiosa – Inclui respostas de participantes que relataram a presença e apoio de membros da comunidade religiosa que estavam inserido no momento. Por exemplo: *“Também as irmãs o pessoal da igreja em oração”* (P6).

2.6 Familiares do cônjuge – Inclui respostas de participantes que relataram o apoio de familiares do cônjuge durante todo o processo do câncer de mama. Por exemplo: *“O pessoal que mora aqui na chácara são tudo irmãos dele e minha sogra então assim sempre teve eles a minha sogra todo apoio”* (P7).

Tabela 2 - Auxílio familiar e profissional

Categoria	Frequência	Percentil
Família de Origem (pai, mãe e irmãos)	07	25,925%
Companheiro	08	29,629%
Filhos	04	14,814%
Amigos ou colegas de trabalho	04	14,814%
Comunidade religiosa	02	7,407%
Familiares do cônjuge	02	7,407%
Total	27	100%

Obs: O percentil foi calculado a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.



A tabela 2 demonstra os dados obtidos através da temática sobre o auxílio familiar ou profissional que obteve na época do diagnóstico até o tratamento. Todas as participantes elencaram o auxílio familiar ou de pessoas queridas que estivessem próximas. Nenhuma das participantes nesta temática relacionaram sobre o auxílio profissional, mas no final das entrevistas muitas mulheres se lembravam de agradecer ao hospital de amor pelo atendimento recebido, relatando a qualidade, cuidado e atenção dos profissionais ali inseridos. E assim, ao considerar os dados apresentados na tabela a cima evidencia as seguintes categorias e suas porcentagens: “Família de Origem (pai, mãe e irmãos)” com 25,925%, “Companheiro” com 29,629%, “Filhos” com 14,814%, “Amigos ou colegas de trabalho” com 14,814%, “Comunidade religiosa” com 7,407%, “Famíliares do cônjuge” com 7,407%.

Nesta categoria aponta que toda a família como amigos próximos são movimentados pelo processo do câncer de mama. Onde esse apoio e auxílio se torna necessário para mulher manter seu tratamento seguindo os parâmetros adequados. Nota-se também que na categoria companheiro foi a que mais se sobressaiu com 29,629%, onde foi relatado pelas participantes que apoio e companhia de maridos ou amantes foi essencial para prosseguir no tratamento. Como é expresso nas seguintes falas:

“Mais assim, e meu marido também, o amor do meu marido foi muito importante” (P1)

“Ai que vem o X da questão que foi em 2010 eu já não tava bem meu casamento, ai eu encontrei uma outra pessoa e ai eu me apaixonei perdidamente e foi o amor da minha vida e da criatura também sabe ela se apaixonou por mim. Era uma troca gostosa. Então eu acho que foi ele, essa criatura que Deus colocou na minha vida naquele momento certo. Hooo é por



ai, é com ele que você vai vencer e era só ele que eu tinha e sabe, e me apoio quando eu perdi meu cabelo ele tava lá comigo no momento” (P3)

A segunda categoria com 25,925% “Família de Origem (pai, mãe e irmãos)” a família de origem das participantes demonstraram um grande apoio neste momento difícil, dando o suporte necessário frente às adversidades ocorridas. Exemplificados a baixo nas falas das participantes:

“Tive meu pai minhas irmãs, tudo eles sofreu mais que eu. Eles sempre me acompanhando graças a Deus”. (P1)

“As irmãs todo mundo, veio todo mundo”. (P4)

Em terceiro lugar e empatado com 14,814% ficou as categorias “Filhos” e “Amigos ou colegas de trabalho” onde é relatado esse auxílio. Em quarto lugar com 7,407% “Comunidade religiosa” e “familiares do cônjuge”.

“Irmãs o pessoal da igreja em oração. O tempo todo sempre estava em casa as minhas amigas então assim eu fui bem apoiada”. (P6)

“Então como eu trabalho na escola, e eu tô na direção da escola, então todo mundo se comoveu fizeram até uma festinha para mim de dinheiro para me ajudar também”. (P7)

Observa-se que diante das falas das participantes se encontra como forma de agradecimento e reconhecimento em relação a todas as pessoas que estiveram do lado, e marcou de alguma forma toda a experiência destas mulheres. É notável o quanto a conjuntura familiar é mobilizada pelo acometimento do câncer de mama, como na discurso desta participante:



“Todos eu acho que, eu acho que essa doença mexe com a família toda, faz a família toda sofrer junto, tanto o marido, os filhos, as irmãs todo mundo. veio todo mundo, ai viraram aquele chororo parecendo que morreu alguém, acho que é a mesma sensação. E a pessoa fica muito traumatizada, é uma coisa terrível de você ouvir que tá com câncer, é difícil” (P4)

Diante do conteúdo expresso pela participante vale ressaltar que na literatura existente se faz a constatação, onde diz que a descoberta do diagnóstico de câncer mama, assim como de qualquer patologia potencialmente letal, leva a vida familiar ser modificada, de maneira significativa. Isso se dá porque a família simula um importante círculo no qual as relações de todo o grupo tornam-se mais intensas, tanto com o doente quanto com a doença, sucedendo trocas de informações e de emoções que afetam os vínculos pessoais, recíprocos e obrigatórios (KARKOW et al., 2015).

Portanto, o processo expresso frente o câncer de mama demonstra uma vivência coletiva de todos que estão próximos à mulher, levando muitas vezes as angustias medos, incertezas, dúvidas e conflitos internos gerados. Onde é observada durante a pesquisa a grande importância gerada pelo apoio familiar, sendo um dos principais mecanismos para manter a esperança da mulher frente todo o processo.

Como destacado pelo autor Karkow et al. (2015) concomitantemente que o apoio da família é um dos principais recursos exteriores usado pela paciente para o enfrentamento da doença. Onde os familiares também passam por sofrimento ao lidar com as necessidades emocionais do indivíduo acometido pela doença. É nesse sentido que o câncer pode ser considerado uma doença familiar, visto os grandes impactos mobilizados nessa esfera familiar. Onde esse mesmo autor desenvolve a pesquisa de campo com 12 familiares de 10 pacientes que permaneciam fazendo tratamento no hospital de quimioterapia localizado na Instituição de Ensino do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Demonstrando um entrelace desta pesquisa com outras que foram desenvolvidas, onde é constatada a importância de proporcionar



amparo social e psicológico tanto para paciente como para a família que está acompanhando gerando conforto emocional para ambas as partes.

TEMA 3. A maior dificuldade enfrentada no processo de diagnóstico e tratamento do câncer de mama.

3.1 A demora em receber o resultado da Biópsia/diagnóstico - Inclui respostas de participantes que relataram a demora em receber o resultado da biópsia, como a principal dificuldade enfrentada em todo o processo. Por exemplo: *“Na demora de receber o resultado do exame, onde eu fiquei mais nervosa por isso” (P1).*

3.2 A quimioterapia – Inclui respostas de participantes que mencionaram a quimioterapia como a principal dificuldade enfrentada em todo o processo. Por exemplo: *“A quimioterapia foi a maior dificuldade. [...] Mas a quimioterapia foi a pior. Porque é um tratamento que você está à beira da morte. Você não come você não bebe tem nojo de tudo você não tem força. Aí parece que você vai morrer, tudo minha sobrancelha, os meus cabelos, meus cílios dos olhos tudo” (P2).*

3.3 Separação conjugal – Inclui a resposta de uma participante que relatou que uma das dificuldades foi à separação conjugal. Por exemplo: *“Tem essas duas a separação e a quimioterapia” (P2).*

3.4 Negação – Inclui a resposta de uma participante que relatou que a maior dificuldade enfrentada no processo foi a negação inicial perante o diagnóstico. Por exemplo: *“A maior dificuldade foi à negação, o resto eu tirei de boa” (P3).*

3.5 Financeiro – Inclui respostas de participantes que relataram que a questão financeira foi uma das maiores dificuldade enfrentadas no processo. Por exemplo: *“A maior dificuldade eu vou falar pra você é o financeiro, o tratamento não, o tratamento é de excelência você viu não tem o que questionar o tratamento” (P5).*

3.6 Retirada da mama e procedimentos cirúrgicos – Inclui respostas de participantes que relataram que a principal dificuldade enfrentada no processo foi o momento de retirada da mama e/ou o procedimento cirúrgico e cicatrização. Por



exemplo: “Agora a maior, a pior parte que a gente enfrenta é a retirada da mama, isso tá sendo porque eu ainda não fiz a reconstrução ainda vou fazer agora do meio do ano que vem para lá se Deus quiser” (P6).

3.7 Aparência e vaidade – Inclui respostas de participantes que apresentaram como maior dificuldade enfrentada no processo a questão da mudança da aparência e a vaidade. Por exemplo: “Aí assim a maior dificuldade que eu tive mesmo assim em relação a doença foi a queda do cabelo que para mim foi muito difícil quando eu fiz a primeira quimio” (P9).

Tabela 3 – A maior dificuldade enfrentada no processo de diagnóstico e tratamento do câncer de mama

Categoria	Frequência	Percentil
A demora em receber o resultado da Biópsia/diagnóstico	02	11,764%
A quimioterapia	04	23,529%
Separação conjugal	01	5,882%
Negação	01	5,882%
Financeiro	02	11,764%
Retirada da mama e procedimentos cirúrgicos	03	17,647%
Aparência e vaidade	04	23,529%
Total	17	100%

Obs: O percentil foi calculado a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.



Ao considerar os dados apresentados na tabela 3 é evidenciada a temática sobre a maior dificuldade enfrentada no processo de diagnóstico e tratamento do câncer de mama, e dentre as respostas emitidas as categorias foram: com 23,529% “A quimioterapia” com 11,764% “A demora em receber o resultado da Biópsia/diagnóstico” com 17,647% “Retirada da mama e procedimentos cirúrgicos” com 23,529% “Aparência e vaidade” com 11,764% “Financeiro” com 5,882% “Separação conjugal” com 5,882% “Negação”.

Dentre as categorias que mais se predominou foram “A quimioterapia” e “Aparência e vaidade” com 23,529%. Na categoria “A quimioterapia” percebe-se a dificuldade vivenciada pelas mulheres ao realizar o procedimento da quimioterapia, um tratamento invasivo e agressivo ao organismo. Que busca eliminar todas as células cancerígenas do corpo, onde são afetadas também as células boas e saudáveis, que ocasiona uma série de efeitos colaterais no corpo. Ou seja, a quimioterapia produz série de mudanças físicas, que percorrem em longo prazo para impactos psicológicos.

“A quimioterapia foi a maior dificuldade. Mas a quimioterapia foi a pior. Porque é um tratamento que você está à beira da morte. Você não come você não bebe tem nojo de tudo você não tem força”. (P2)

“Depois disso vem à dificuldade em aceitar a quimioterapia”. (P10)

Assim como é destacado na pesquisa da Revista Texto & Contexto-Enfermagem ao qual buscou averiguar os conteúdos e as dimensões das reproduções sociais próximos da quimioterapia por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. Onde o próprio autor Wakiuchi et al. (2019) enfatiza entre as modalidades de tratamento antineoplásico existentes, a quimioterapia é conhecida pelas implicações colaterais e sintomas que ocorrem com pacientes ao longo do tratamento, especialmente náuseas, vômitos, alopecia, diarreia ou constipação etc. Estes sintomas que afetam a qualidade de vida dos sujeitos de



forma geral. Agregadas a isto, há modificações na aparência física, dificuldade para manter vínculos e as relações interpessoais. E até mesmo os questionamentos a respeito da probabilidade de cura, são recorrentes ao pensamento dessas pessoas, de forma a danificar não apenas o âmbito físico do ser humano, mas também o psicológico e o social. Assim, como os estudos sobre aspectos sociais sobre a quimioterapia aparecem fatores predominantemente desfavoráveis associados à vivência do tratamento, dor, sofrimento, medo e ameaça, além das barreiras físicas que refletem em alterações significativas no cotidiano.

E na categoria “Aparência e vaidade” com 23,529%, exprime conteúdo fielmente pessoal, onde as participantes relatam a grande dificuldade em se aceitar perante o espelho, quando os cabelos caem, uma modificação que na visão feminina tem um papel fundamental característica própria da vaidade. Pois, para Dias (2016) o câncer de mama é uma enfermidade que atinge um alto número de mulheres resultando no comprometimento físico, emocional e social. Destacado nas seguintes falas das participantes:

“Aí assim a maior dificuldade que eu tive mesmo assim em relação a doença foi a queda do cabelo que para mim foi muito difícil quando eu fiz a primeira quimio com 17 dias já não tinha cabelo nenhum na cabeça, aí eu fui lá e rapei a minha cabeça porque tava caindo muito. Essa foi a maior dificuldade, foi nem a doença em si mas a aparência!” (P9)

“Então para gente que a mulher, é a feminilidade da gente né então você se olhar no espelho, as primeiras semanas, eu não me olhava no espelho de jeito nenhum, porque é tipo cortar um braço se você tá ali o tempo todo aí, você olha não tem mais”. (P6)

Assim, como na categoria “Retirada da mama e procedimentos cirúrgicos” com 17,647%, trás o sofrimento de algumas participantes sobre a perda da mama, uma parte do corpo de fundamental importância para mulher. De acordo, com



Zandonai et al. (2010) a mulher com câncer de mama transforma-se uma indivíduo duramente atingido física, psicológica e socialmente tanto pela patologia como pelo tratamento. Assimilar essa nova condição adaptar-se a nova figura de seu corpo demanda uma coragem muito grande para o qual, não estão preparados. Ressaltado nas seguintes falas das participantes:

“Agora a maior, a pior parte que a gente enfrenta é a retirada da mama, isso tá sendo porque eu ainda não fiz a reconstrução ainda vou fazer agora do meio do ano que vem para lá se Deus quiser”. (P6)

“A parte que eu tô achando agora mais complicado é a cicatrização da cirurgia”. (P7)

Já em terceiro lugar estão as duas categorias com 11,764% “A demora em receber o resultado da Biópsia/diagnóstico” e o “Financeiro”. Nesta categoria “A demora em receber o resultado da Biópsia/diagnóstico” demonstra a insatisfação das participantes quanto a demora em receber o resultado da biopsia, o que conseqüentemente ocasionou no atraso para o diagnóstico, levando em muitos casos as mulheres ao sofrimento psíquico e angústia, gerando ansiedade e um misto de sentimentos. Como destacado nas falas a baixo:

“Na demora de receber o resultado do exame, onde eu fiquei mais nervosa por isso. Com medo de acontecer o pior, por que eu não esperava passar por isso. Por que assim, queria logo que resolvesse, por que se você tem uma doença você quer logo resolver”. (P1)

“Ai foi quando veio o resultado. Então a dificuldade que eu achei hoje é também nisso ai no diagnostico”. (P10)



Na categoria “Financeiro” com 11,764%, se destaca a dificuldade gerada pela falta de recursos econômicos, diante de um processo que gera gastos, mesmo sendo tratamento gratuito, são gerados gastos em função de transporte, hospedagem e alimentação. Em alguns casos as primeiras sessões havia de se esperar na cidade de Porto Velho para o outro dia, o que dificultava no momento de conseguir um local para passar a noite devido os preços. As mulheres em muitas situações não trabalham no momento do tratamento o que gera a dependência financeira de outras pessoas para se manter. Para Sonobe, Buetto e Zago (2011) certamente as dificuldades com o trabalho repercutem em toda a dinâmica econômica e emocional da família. As dificuldades econômicas dos portadores de câncer poderiam ser minimizadas se todos tivessem acesso a informação sobre seus direitos e benefícios, conferidos e assegurados por leis.

Percebe-se tal fato diante das falas apresentadas nas entrevistas, veja a seguir:

“Pra mim a maior dificuldade era eu ficar em Porto Velho durante dois meses pra mim fazer a radio, e no caso eu não tinha a onde ficar casa de apoio não tinha vaga pra mim receber e dai” (P4)

“A maior dificuldade eu vou falar pra você é o financeiro, o tratamento não, o tratamento é de excelência você viu não tem o que questionar o tratamento do SUS em relação ao câncer”. (P5)

Em ultimo lugar se encontra as duas categorias “Separação conjugal” e “Negação” com 5,882%. Na categoria “Separação conjugal”, especificamente foi relatada apenas por uma participante, onde ela diz que após a descoberta da doença e inicio do tratamento o cônjuge trai a participante e abandona no momento que ela mais precisava. A participante relatou que após as primeiras sessões de quimioterapia o marido começou a ficar diferente, ela diz que a doutora pediu para que não tivesse relações sexuais naquele momento devido estar muito fraca, com



isso o marido não hesitou de início, aceitou tranquilamente e parou de procurar a esposa, foi quando ela descobriu a traição e logo ocorreu a separação conjugal. Conforme a fala da participante a seguir:

“Tem essas duas a separação e a quimioterapia. [...] Mas eu sabia que com o outro não tinha mais solução, eu não confiava mais nele desde a primeira traição que eu descobri em 2004 aí depois teve outra em 2008, muita bebedeira chegando de madrugada em casa muita briga. Então nós dois não tinha mais conserto. Depois que acaba a confiança não adianta você vai tentando, mas não adianta”. (P2)

O adoecimento foi considerado principal fator da separação da participante e seu parceiro. Onde ela foi abandonada pelo marido, através de um afastamento progressivo e aumento da agressividade do casal ao longo do desenvolvimento da doença. Para esta participante, a debilitação física e as alterações estéticas geradas pela quimioterapia constituiu um fator terminante para o fim do relacionamento conjugal.

Na categoria “Negação”, apenas uma participante relatou sobre essa vivência, pois para ela a única dificuldade que enfrentou foi quando ela descobriu o diagnóstico por que ela diz que naquele momento não quis aceitar e entrou em negação tremenda querendo fugir da realidade. Veja na fala a seguir:

“A maior dificuldade foi à negação, o resto eu tirei de boa”. (P3)

É importante salientar, na pesquisa intitulada “Mulheres enfrentando o câncer de mama” desenvolvido em uma instituição especializada em tratamento de câncer de mama de Juiz de Fora Minas Gerais. Demonstra através do seu trabalho que o câncer de mama é uma condição que vai além dos aspectos físico-biológico, envolvendo outras dimensões existenciais do ser-mulher como sua sexualidade, maternidade, estética e autoimagem. Essas dificuldades e interferências



manifestadas através do diagnóstico de câncer de mama podem afetar em desconfortos físicos, psicológicos, ansiedade, depressão, mudanças na imagem, baixa autoestima, alterações nos hábitos e estilo de vida, assim como o medo do tratamento, ou a preocupação de recorrência da doença (SALIMENA et al., 2012).

Como destacado pelo autor Salimena et al. (2012) a mastectomia é um dos principais métodos terapêuticos no tratamento de câncer de mama, mas que representa uma ameaça para as mulheres, devido ser uma técnica que degenera ou mutila o órgão feminino incorporado a feminilidade. Onde ficou exposto neste atual estudo a categoria “Retirada da mama e procedimentos cirúrgicos” ao qual é relatada tal perspectiva na visão da mulher em analogia a patologia do câncer de mama. Portanto, diante de tal constatação a presente pesquisa se torna um mecanismo de convicção e significados para a sociedade e sua formação perante a temática.

TEMA 4. O fator principal que levou ou atribuiu na sua saúde física e psicológica.

4.1 Força de viver e valorização da vida – Inclui respostas de participantes que relataram que o principal fator que propicio ter alcançado sua atual saúde física e psicológica foi à vontade de viver, demonstrando força e valorizando a cada dia a importância que havia sobre sua vida. Por exemplo: *“O que contribuiu mais foi a força de viver dar valor todos os dias na vida entendeu”* (P5).

4.2 Confiança em Deus – Inclui respostas de participantes que acreditam que o principal fator para chegar até o momento na sua atual saúde física e psíquica foi na crença em Deus. Por exemplo: *“Eu atribuo a Deus, só tem ele (participante fica muito emocionada e chora) e por tudo que eu passei os amigos ajuda, mas através do amor de Deus que tudo acontece”* (P2).

4.3 Ajuda de amigos, familiares e profissionais – Inclui respostas de participantes que relataram que o principal fator havia sido o auxílio dos amigos



familiares e profissionais. Por exemplo: *“Eu acho que o que mais me ajuda e as palavras que eu recebo das pessoas, sempre eu tenho visitas na minha casa. Vamos se dizer que sempre Deus coloca um anjo pra me ajudar, então eu acho que isso que me dá força”* (P4).

4.4 Preencher o tempo – Inclui a resposta de uma participante que relatou que o principal fator que levou que ela estivesse nesta atual condição de saúde física e psíquica é preencher seu tempo com atividades e afazeres. Por exemplo: *“E eu procurar preencher o meu tempo. Às vezes eu tô deitada né eu falo o que que eu tô fazendo aqui deitada o tempo tá passando, Opa vamos fazer alguma coisa da vida. Entendeu dar valor no tempo que quando você chega na beira da morte”* (P5).

4.5 Calma e paciência – Inclui respostas de participantes que acreditam que a paciência e calma foi o principal fator para se encontrar na atual saúde física e psíquica. Por exemplo: *“Olha eu acho que tem que ter muita paciência, porque tem horas que dá vontade de sair gritando sabe dá um nervoso assim”* (P7).

4.6 Alimentação saudável – Inclui respostas de participantes que relataram que o principal fator que contribuiu para se encontrar atualmente na sua saúde física e psicológica foi os hábitos saudáveis, assim como alimentação adequada. Por exemplo: *“Mas aí o que eu fiz eu mudei a minha alimentação tomava tudo que eu vi que era bom que não ia me fazer mal eu tomava eu comi, legumes verduras coisas verdes, couve, brócolis, eu fazia muito”* (P9)



Tabela 4 – O fator principal que levou ou atribuiu na sua saúde física e psicológica.

Categorias	Frequência	Percentil
Força de viver e valorização da vida	03	20%
Confiança em Deus	04	26,666%
Ajuda de amigos, familiares e profissionais	04	26,666%
Preencher o tempo	01	6,666%
Calma e paciência	01	6,666%
Hábitos saudáveis	03	20%
Total	15	100%

Obs: O percentil foi calculado a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Ao analisar os dados a tabela 4 apresenta a temática a cerca do fator principal que atribuiu progressão até aquele momento na sua atual saúde física e psicológica. Onde as categorias que emergiram referente ao assunto foram: “Confiança em Deus” com 26,666%, “Ajuda de amigos, familiares e profissionais” com 26,666%, “Força de viver e valorização da vida” com 20%, e as duas categorias com 6,666% foram “Preencher o tempo” e “Calma e paciência” e a categoria “Hábitos saudáveis” com 20% das respostas.

Neste tema torna-se evidente a espiritualidade das participantes, destacado na categoria “Confiança em Deus”, onde as participantes relataram como o principal fator que contribuiu para sua atual condição. Colocaram a força espiritual com Deus como fundamental para enfrentar tudo que haviam passado frente todas as adversidades ocorridas no processo. Como exemplificado nas falas a baixo:

“Eu atribuo a Deus, só tem ele (participante fica muito emocionada e chora) e por tudo que eu passei os amigos ajuda, mas através do amor de Deus que tudo acontece”. (P2)



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

“Eu tenho muita fé em Deus, muita fé, muita fé em Deus. Fazer igual o outro, eu converso com Deus parece que ele tá ali presente, em pé conversando comigo, aumentando a minha fé”. (P3)

A espiritualidade é mais extensa e individual, está pautada em grupo de importâncias íntimas, dentro da sua complexidade interior, harmonia, conexão com os outros. Estimulando o interesse pelos outros e por si; uma unidade com a vida, a natureza e o universo. É aquilo que dá sentido à vida, independente da sua religião, e, desse modo, fornece capacidade de aguentar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade. Assim como, os aspectos espirituais podem movimentar potências positivas e restaurar o bem-estar das pessoas (GUERRERO et al., 2011).

Na categoria “Ajuda de amigos, familiares e profissionais” com 26,666%, determina aspectos próprios das participantes quanto auxílio e apoio de amigos, familiares e profissionais. Designando este auxílio como fundamental para elaboração do processo vivenciado em torno da doença, para alcançar naquele momento a atual condição de saúde física e psicológica. Apresentados nas seguintes falas:

“Eu acho que o que mais me ajuda e as palavras que eu recebo das pessoas, sempre eu tenho visitas na minha casa. Vamos se dizer que sempre Deus coloca um anjo pra me ajudar, então eu acho que isso que me dá força”. (P4)

“A assim né eu falo que até na minha doença eu fui abençoada porque a gente é muito bem tratada lá no Barretinho entenderam assim eles tinham um cuidado assim diferenciado com a gente. Então é bem justo o nome hospital de amor porque todos eles sabem são muito atenciosos são carinhosos então assim isso contribui bastante no tratamento”. (P8)

E com 20% a categoria apresentada foi “Força de viver e valorização da vida”, onde é demonstrado pelas participantes uma grande proporção de otimismo em



relação a vida, demonstrando sempre vontade de viver, e valorizando cada momento na suas vidas e tudo que está ao seu redor. Como elencados nas seguintes falas:

“E a minha vontade de viver, eu tenho vontade de viver. Sim eu sou ciclista, eu pedalo vou no Monte Negro, eu pedalo a semana inteira 50 km por dia”.
(P3)

“O que contribuiu mais foi a foça de viver dar valor todos os dias na vida entendeu”. (P5)

Tais significados parecem levar as mulheres ao enfrentamento das dificuldades e assim, produzir uma força interna determinada, principalmente, pela vontade de viver. E dessa forma, proporciona um significado real à própria vida, sendo capazes de revitalizar-se diante de experiências dolorosas e assustadoras (BIRK et al., 2016).

Na categoria “Preencher o tempo” com 6,666%, mostrou que uma participante em específico que relatou que o principal fator primordial para sua progressão em relação a sua atual condição de saúde física e psíquica foi buscar preencher seu tempo com atividades e afazeres que ocupasse seu tempo. Como destacado na fala a baixo:

“E procurar preencher o meu tempo”. (P5)

Segundo Tavares e Trad (2010) aponta que após vivenciar um evento estressante são desenvolvidas estratégias ou algum tipo de comportamento que tem como objetivo minimizar as ações de condições ambientais que causam dano ou perdas as pessoas, e adicionando a probabilidade de recuperação da qualidade de vida e bem-estar. E esses fatores podem estar relacionados a aspectos médicos, socioculturais ou individuais. E dentre esses fatores socioculturais os instrumentos possíveis, às atitudes, estigma e significados associados ao câncer desenvolvidos



na sociedade, natureza e acesso a apoio social (família, amigos, grupos afiliados). Assim como capacidades pessoais são desenvolvidas como, a disposição cognitiva para suportar com as situações de elevado estresse, o seu autocontrole, a experiência momentânea, os valores morais, religiosos e crenças.

Já na categoria “Calma e nervosismo” demonstra aspecto criado pela participante para enfrentar as dificuldades de uma forma mais leve e positiva, demonstrando calma e paciência com seu processo. Como destacado na fala:

“Olha eu acho que tem que ter muita paciência, porque tem horas que dá vontade de sair gritando sabe dá um nervoso assim”. (P7)

E na categoria “Hábitos saudáveis” com 6,666% demonstra que as participantes começaram a ter uma alimentação saudável, assim como, a mudança nos hábitos e a praticas de atividades físicas, direcionando como fator principal que se encontra na sua atual saúde física e psicológica. Como destacado nas seguintes falas:

“E aí eu faço academia o dia que eu não vou faço caminhada, mas é isso aí o dia que você evitar uma reincidência é você se cuidar da sua alimentação não comer fritura coisa gordurosa é você fazer o exercício físico para você e o metabolismo funcionar legal, para você poder aguentar”. (P6)

“Por isso que eu atribuo à alimentação, eu cortei carne vermelha, açúcar nem pensar, leite nem pensar terei da minha vida, muitos legumes que eu não gostava de comer estou comendo, eu cortei o arroz da minha vida o carboidrato essa mulher na época fez um acompanhamento nutricional com uma nutricionista oncológica que é muito caro são dos grandes centros” (P10)

Como destacado pelos autores Santos e Souza Cruz (2001) a preocupação com a qualidade da ingestão alimentar é para que a terapia nutricional tenha, em



sua totalidade, nutrientes em quantidades adequadas e suficientes ao indivíduo caracterizado pelas calorias e nutrientes adquiridos a partir dos macronutrientes e micronutrientes, fazendo com que a resposta imune seja positiva e melhorando os efeitos colaterais da quimioterapia e da radioterapia.

TEMA 5. Sentimentos presentes durante o processo de tratamento do câncer de mama.

5.1 Apego em Deus e fé - Inclui respostas de participantes que relataram que a fé e apego em Deus tenham sido fundamentais para o processo. Por exemplo: *“Sentia força e apego com Deus, por que a força vem de Deus”* (P1).

5.2 Altruísmo – Inclui respostas de participantes que apresentaram o amor ao próximo como o principal sentimento durante o processo. Por exemplo: *“Amor, você tem mais a amor pelas pessoas, por que muitas vezes você acha que tá sendo amada por uma pessoa, mais não é. E quando acontece algo assim, que você vê a morte, você começa a perceber o carinho e amor pelas pessoas”* (P2).

5.3 Força, superação e esperança – Inclui respostas de participantes que consideram que a força, superação e esperança foram os principais sentimentos vivenciados durante o processo de tratamento do câncer de mama. Por exemplo: *“E passa a experiência por todos por que tem aquele sentimento de esperança que você vai ficar bom, aí ao mesmo tempo vem aquela sensação sera que isso vai passar? Vai dar tudo certo? Ou será que as coisas vão desandar pra outro lado?”* (P7).

5.4 Sensação de ser amadas – Inclui respostas de participantes que acreditam que o sentimento presente em todo o processo foi amor e carinho das outras pessoas que estavam ao seu lado durante o tratamento. Por exemplo: *“Esse carinho da família é o mais importante, até lá no hospital mesmo, quando você chega assim, parece uma equipe de anjos te atender eles são muito carinhosos o pessoal do hospital lá. É te trata bem, te trata com carinho, sabe que você é paciente, por que tem hospital que trata você como se não estivesse nem ai. Mais lá no hospital do*



amor é diferente, eles tem um cuidado, eles tem um super cuidado com a gente, começando desde da recepção, os enfermeiros, os recepcionistas tudo, os médicos tudo tudo tem o maior cuidado com você” (P4).

5.5 Compaixão das pessoas – Inclui a resposta de uma participante que acredita que a piedade vinda de outras pessoas ao seu lado foi um dos sentimentos presentes durante o processo do câncer de mama. Por exemplo: *“Piedade. Mas é um sentimento que eu nunca gostei, pessoas terem piedade entendeu” (P5).*

5.6 Medo e nervosismo – Inclui respostas de participantes que trazem o medo e nervosismo como um sentimento frequente no processo do câncer de mama. Por exemplo: *“Acho que deve todos os sentimentos envolvidos, medo, nervoso, há sei lá acho que todos os sentimentos vêm à tona” (P7).*

Tabela 5 - Sentimentos presentes durante o processo de tratamento do câncer de mama

Categorias	Frequência	Percentil
Apego em Deus e fé	04	26,666%
Altruísmo	01	6,666%
Força, superação e esperança	03	20%
Sensação de ser amadas	03	20%
Compaixão das pessoas	01	6,666%
Medo e nervosismo	03	20%
Total	15	100%

Obs: O percentil foi calculado a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Ao considerar os dados da tabela 5, é possível identificar que a temática em questão proposta é os sentimentos presentes durante o processo de tratamento do câncer de mama. De modo, que a partir das respostas emitidas das participantes foi possível desenvolver 6 categorias próprias, onde são nomeadas como: “Apego em Deus e fé” com 26,666%, “Força, superação e esperança” com 20%, “Sensação de ser amadas” com 20%, “Medo e nervosismo” com 20%, “Altruísmo” com 6,666% e “Compaixão das pessoas” com 6,666%.



Na categoria que ficou mais evidente foi “Apego em Deus e fé” com 26,666% tornando-se claro que a influência espiritual na vida das participantes, onde foi apresentado como uma forma de sentimento através da fé experienciada durante o processo do câncer de mama. Como destacado nas seguintes falas:

“Sentia força e apego com Deus, por que a força vem de Deus”. (P1)

“O quê no meu caso só foi à fé com Deus mesmo, ah sim porque em momento algum assim eu achei que eu fosse morrer com essa doença em momento algum”. (P9)

Nesta perspectiva, a espiritualidade pode ser vista como um método de enfrentamento de cada paciente diante seu diagnóstico, onde a própria pessoa poderá conferir significados ao seu processo de cura-doença, em busca da qualidade e sobrevivência se apegando à fé, para suavizar a agonia e, assim, alcançar maior esperança/expectativa de cura durante o tratamento, enfrentamentos estes obtidos na vida social. Assim, a fé e a resiliência passam a ser uma ferramenta muito importante para o paciente e sua família no enfrentamento perante o diagnóstico, pela sua aptidão de ajustar conforto e esperança na superação das barreiras conferidas pela doença (SORATTO et al., 2016).

Na categoria “Força, superação e esperança” com 20% foi possível notar nas participantes um movimento interno que proporcionou sentir sentimentos positivos que fossem capazes de motivar e levar a superação dos obstáculos, assim como essa força e esperança que moveu o desejo de se manter viva para melhorar sua qualidade de vida. Como apresentado nas falas a baixo:

“Eu fiquei mais assim, depois de tudo, com mais vontade de viver provar pra mim mesma que minha fé vai além de mim. Eu sou da superação eu gosto de me colocar em prova o tempo todo, eu tenho que tá me provando, igual eu



falei que fui lá voltei e fui pedalar, é vamos ver se você aguenta mais você aguenta e fui e voltei e não senti nada”. (P1)

“E passa a experiência por todos por que tem aquele sentimento de esperança que você vai ficar bom”. (P7)

Já na categoria “Sensação de ser amadas” com 20% nota-se o quanto as participantes denotam significados para amor, cuidado, carinho e dedicação recebido tantos dos entes queridos, como de amigos, colegas e profissionais durante o processo vivenciado do câncer de mama. Conforme as falas das participantes:

“Ah foi o amor à dedicação das pessoas”. (P6)

“Agora com referencia a minha família foi o amor que me fortaleceu, o amor mesmo, eles tem medo mais não demostram pra mim, meu marido chega e fala quando eu estou triste, ele diz que esta comigo e que vai passar”. (P10)

Onde os entes queridos e pessoas próximas assumiram, sobretudo, a provisão de apoio emocional, cuidado e atenção concreta, custos econômicos e sociais (TAVARES; TRAD, 2009). Demonstrando assumir todos os cuidados com as participantes, mantendo a esperança de cura, aceitação da doença, “levantar e fortalecer” a participante demonstrar amor e afeto. Esta dedicação à cima de tudo foi fundamental para as participantes conseguirem se manterem bem tanto no período do diagnóstico como tratamento e reabilitação. Onde também os profissionais com todo carinho e cuidado, assim como destinado no atendimento no ambiente hospitalar foi motivo para desencadear inúmeros elogios e gratidão, desenvolvendo um papel essencial neste processo de grande valia para as participantes. Destacado nesta fala:



“E isso ajuda muito no tratamento o jeito que acolhe as pessoas entendeu, o jeito que eles tratam as pessoas como ajuda e você sente vontade de voltar para o hospital. E isso é bom por que você não abandona o tratamento”. (P5).

Na outra categoria “Medo e nervosismo” com 20%, foram os sentimentos destacados pelas participantes que ocorreram comumente no processo da patologia. Segundo os relatos apresentados, o medo e nervosismo são muito comuns nestes períodos iniciais do diagnóstico e tratamento devido aquela preocupação criada em torno da notícia, pois geralmente e culturalmente o câncer de mama está relacionado a morte ou a um período limitado de vida. E isso ocasiona na mulher grande ansiedade e pensamentos negativos quanto a seu futuro, mudando consideravelmente seu temperamento momentâneo. Como destacado na seguinte fala:

“Acho que deve todos os sentimentos envolvidos, medo, nervoso, há sei lá acho que todos os sentimentos vêm à tona”. (P7)

“Medo, não de morrer, mais medo não sei te explicar que tipo de medo não. Medo assim de não conquistar tudo que eu tinha antes no trabalho, eu tinha 3 empregos”. (P8)

Na categoria “Altruísmo” com 6,666% apresentou conteúdo referente à resposta da participante que relata que durante o processo o principal sentimento destacado foi o amor ao próximo, com aqueles que estavam ao seu lado ou próximos. Como nesta fala a seguir:

“Amor, você tem mais a amor pelas pessoas, por que muitas vezes você acha que tá sendo amada por uma pessoa, mais não é. E quando acontece algo assim, que você vê a morte, você começa a perceber o carinho e amor pelas pessoas” (P2)



No sentido comum, altruísmo pode ser definido como: “Abnegação, beneficência, caridade, desambição, desapego, entrega, filantropia, generosidade, renúncia” (HOSSNE; PESSINI, 2014). O sentimento do altruísmo quer dizer pensar no outro sem exigir nada em troca, sem qualquer tipo de benefício, sendo definido como uma maneira de encarar a vida e tudo que esteja envolvido.

E “Compaixão das pessoas” com 6,666% foi a categoria que apresentou a resposta de uma participante que não se sentia bem quando estava careca e as pessoas demonstravam piedade e compaixão por ela. Ela relata que isso a deixa muito incomodada, pois não queria ser vista dessa forma, onde ela demonstrava ter capacidade de realizar suas próprias atividades cotidianas. Como destacado na seguinte fala:

“Piedade é um sentimento que eu nunca gostei pessoas terem piedade entendeu. Então eu mesmo não estando bem eu mostrava para as pessoas, que eu tava bem, eu não queria que ninguém tivesse piedade de mim, espírito de coitadinha ficar me vitimizando, eu fazia de tudo para não deixar transparecer isso mesmo que eu não estivesse bem”. (P5)

Como destacado pelo autor Ramos (2012) neste conjunto, ressalta-se o valor de que o conhecimento dos sentimentos sentidos pelas mulheres em tratamento de câncer de mama ajuda a compreender as ações a serem implementadas pelos profissionais de saúde, visando estabelecer um subsídio de qualidade e com enfoque na humanização e na integralidade da assistência. E as representações são compreendidas como um conjunto de ideias, conhecimentos e sentimentos congregados pelos sujeitos que são derivados de um arcabouço social mais amplo (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).



Tema 6. Mudanças perceptíveis na vida das participantes durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de mama.

6.1 Repensar a vida – Inclui respostas de participantes que relataram que a principal mudança foi o fato de repensar a vida. Por exemplo: *“Repensar a vida, por que até então eu tinha até depressão, tinha que tratar depressão, por que eu tinha tudo e queria o que eu não tinha, entendeu!”* (P10).

6.2 Empatia – Inclui respostas de participantes que acreditam que a principal mudança durante este processo foi ver as pessoas de uma outra forma, e assim doando mais amor. Por exemplo: *“Doar mais a amor foi a principal mudança”* (P2).

6.3 Resiliência e flexibilidade – Inclui respostas de participantes que mudaram seu modo de agir frente os eventos ou situação da rotina, demonstrando mais paciência para resolver os assuntos, assim como sendo maleável com as pessoas. Por exemplo: *“Olha eu tive uma mudança bem radical por que eu era uma pessoa bem difícil, eu sempre tive muita fé mais eu era uma pessoa bem difícil, muito ignorante, eu era sem paciência. Tudo que a pessoa vinha eu partia pra cima, tanto na minha casa com meus filhos em tudo eu não tinha paciência, ai eu aprendi a ter mais paciência e ser mais maleável”*(P3).

6.4 A incapacidade e modificação da rotina – Inclui respostas de participantes que apresentaram como principal mudança em sua vida seja a incapacidade de realizar algumas atividades, assim como a mudança da rotina. Por exemplo: *“Eu acho que mudou tudo, por que hoje é que o que me deixa mais triste (participantes chora), e quando um filho chega pra mim e diz mãe lembra aquela comida que a senhora fez pra mim, eu queria que a senhora fizesse de novo. E eu não aguento fazer, por que eu não aguento ficar meia hora de pé na beira do fogão, às vezes me pede as coisas eu não consigo fazer mais, hoje eu não consigo mais lavar uma louça, não consigo mais lavar uma casa”* (P4).

6.5 Preocupação da família – Inclui resposta de uma participante que relatou que depois da doença houve uma grande mudança em relação a família, devido a preocupação envolvendo qualquer situação de risco tentando proteger e prevenir



que a doença volte. Por exemplo: “*Teve modificação em relação aos meus filhos né, meus filhos meu esposo minhas irmãs. Com essa preocupação pouco excessiva*” (P5).

6.6 Modificação da estética – Inclui a resposta de uma participante que acredita que a principal mudança ocorrida foi a questão da estética. Por exemplo: “*A estética*” (P8).

Tabela 6 - Mudanças perceptíveis na vida das participantes durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de mama.

Categorias	Frequência	Percentil
Repensar a vida	03	25%
Empatia	02	16,666%
Resiliência e flexibilidade	01	8,333%
A incapacidade e modificação da rotina	04	33,333%
Preocupação da família	01	8,333%
Modificação da estética	01	8,333%
Total	12	100%

Obs: As porcentagens foram calculadas a partir do total de respostas referentes às distintas categorias e não a partir do número de participantes.

Diante dos dados apresentados na tabela 6 é possível observar a mensuração dos dados obtidos através das respostas das participantes, frente à temática das mudanças perceptíveis na vida das participantes durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de mama. E as categorias emergentes durante o assunto foi: “A incapacidade e modificação da rotina” com 33,333%, “Repensar a vida” com 25%, “Empatia” com 16,666% e com 8,333% ficaram as três categorias “Resiliência e flexibilidade”, “Preocupação da família” e “Modificação da estética”.

Observa-se que a categoria que se destacou foi “A incapacidade e modificação da rotina” com 33,333%, onde é notório o sofrimento causado pela mudança do cotidiano, assim como a incapacidade de realizar algumas atividades que antes eram corriqueiras, as participantes destacam essa mudança perante todo



o processo como a principal e mais desgastante para o psíquico. Correspondente na fala a seguir:

“Acho que não teve mudança, tirando essa à questão da rotina de vida, assim não ir trabalhar esses dias ausentes muitas idas para os médicos, você muda sua rotina. Porque em vez de você tá indo para o seu trabalho você tá sempre preocupado”. (P7)

“E o que mudou mais, mudou praticamente tudo por que agora eu vivo em prol da doença, há não tenho mais uma vida assim não é só a P3, é a P3 e a doença” (P3)

O câncer de mama ocasiona transformações ativas na vida dessas pessoas, pois o diagnóstico modifica a estado antes estabelecido nas atividades para colocá-la num lugar de passividade em semelhança à vida. O câncer de mama desestrutura a mulher na acepção de apresentar para sua existência a insegurança da vida, a probabilidade de reaparecimento da doença e a incerteza do êxito no tratamento (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

Ademais, a terapêutica oncológico também provoca repercussões individuais. Onde de acordo com Batista, Mattos e Silva (2015) os números apresentaram que o câncer, além de acarretar aflição e mudanças no contexto de vida do sujeito, em consequência da estigmatização da patologia, também, gerou modificações físicas, psíquicas e sociais, sendo natural a partir do diagnóstico. Essas alterações podem se prolongar por todo o tratamento, uma vez que, esta terapêutica é marcada por efeitos colaterais intensos, e sintomas que acarretam em dificuldades na adesão a terapêutica recomendada.

Na categoria “Repensar a vida” com 25%, demonstra que as participantes passaram por tantas dificuldades e barreiras durante o processo, que a principal modificação destacada na vida delas foi à mudança do pensamento em relação à vida e suas completudes, assim dando mais valor o que talvez antes não fossem



valorizados de tal forma os pequenos atos e momentos. Como destacado nas falas a baixo:

“As coisas que eu não valorizava eu valorizo hoje. E como se eu tivesse renascido, por que muitos que fez a quimioterapia não teve a mesma sorte e já se foram”. (P1)

“Repensar a vida, por que até então eu tinha até depressão, tinha que tratar depressão, por que eu tinha tudo e queria o que eu não queria o que eu não tinha nada entendeu. Por que quando vem o diagnostico passou, vontade de lutar, vontade de viver então isso repercutiu de uma forma”. (P10)

E na categoria “Empatia” com 16,666% é possível compreender o sentimento das participantes voltados para seus entes queridos e pessoas próximas, onde são relatados que foram modificadas suas atitudes perante as pessoas, enxergar e valorizar o próximo, pois antes as participantes não valorizavam a companhia de quem mais as amava. A partir deste processo agressivo da doença, as participantes começaram a se doar mais nas relações sociais, doando amor, atenção e carinho. Conforme falas a baixo:

“Amor, você tem mais a amor pelas pessoas, por que muitas vezes você acha que tá sendo amada por uma pessoa, mais não é. E quando acontece algo assim, que você vê a morte, você começa a perceber o carinho e amor pelas pessoas”. (P2)

“É lógico assim você enxerga as coisas um pouco diferente de repente a parte mais humana, então você consegue enxergar as pessoas de uma outra forma”. (P9)



E na categoria “Resiliência e flexibilidade” com 8,333% apresenta-se a resposta de uma participante que relata que a principal mudança ocorrida foi, na mudança de comportamento, onde ela se diz ter mais paciência e ser mais maleável com as pessoas. Por que antes da doença ela relatou ser muito agressiva e ignorante com as pessoas. Como apresentado a baixo na fala:

“Olha eu tive uma mudança bem radical por que eu era uma pessoa bem difícil, eu sempre tive muita fé mais eu era uma pessoa bem difícil, muito ignorante, eu era sem paciência. Tudo que a pessoa vinha eu partia pra cima, tanto na minha casa com meus filhos em tudo eu não tinha paciência, aí eu aprendi a ter mais paciência. [...] Eu aprendi a ser mais maleável com as pessoas”. (P3)

Já na categoria “Preocupação da família” com 8,333% percebe-se na fala da participante que a principal modificação compreendida por ela, foi a preocupação da família em relação à reincidência da doença seja em outras partes do corpo. Ela diz que devido sua irmã também ter morrido de câncer antes dela receber o diagnóstico a família ficou muito aflita e com muito medo de acontecer a mesma situação com a participante. E devido a tal processo familiar vivenciado e desenvolvido na época, apenas essa participante emitiu essa resposta. Como destacado na fala a seguir:

“Teve modificação em relação aos meus filhos né, meus filhos meu esposo minhas irmãs. Com essa preocupação pouco excessiva”. (P5)

E na ultima categoria apresentado frente à temática se destacou a “Modificação da estética” com 8,333%, apesar de ser uma categoria muito bem destacada na literatura como umas das principais mudanças. Apenas uma mulher relatou ser sua principal mudança, pois para ela estava gerando até hoje grandes incômodos frente o procedimento cirúrgico que não preservou sua mama, deixando os seios deformados. Segundo a participante, na época os médicos relataram que



no tratamento não seria levado em consideração à aparência ou estética e sim a cura da doença. Durante a entrevista observou-se o grande impacto de tal afirmação dos médicos, deixando-a participante em sofrimento psíquico frente essa modificação física ocorrida. De acordo com a fala a seguir:

“A estética”. (P8)

Mas, as transformações corporais são experimentadas ainda que a paciente não incida pelo processo de mastectomia, porque indica que há algo estranho dentro de seu corpo. Com a possível remoção de uma ou ambas as mamas, as questões pioram, porque há um confronto real no lugar do que antes era exclusivamente simbólico. Por isso, suportar as transformações corporais, principalmente porque são relacionadas ao seio, é algo muito complicado para a mulher, independente da idade em que se encontra (VIEIRA; LOPES; SHIMO, 2007).

Durante todo o processo do câncer de mama tornam-se notórios inúmeros sentimentos e emoções gerados. São grandes modificações estão ligados desde aspectos físicos, ambientais (rotina), assim como psíquicos que são de varias formas influenciados. Por trás de cada evento advindo deste processo, existe muito aprendizado formulado sentido para buscar organização da própria vida, demonstrando autocontrole sobre todas essas situações que ocorreram ao longo do diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de mama.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática elaborada neste trabalho apresentou fatores únicos perante a experiência relatada pelas participantes. Dado que o câncer de mama tem aumentado em suas estimativas de ocorrência entre a população brasileira feminina. Diante desta perspectiva a cidade de Ariquemes/RO, foi alvo desta pesquisa. Onde foi possível observar o grande acometimento das mulheres desta comunidade, tanto esse crescimento nas taxas como dados gerais proporcionou a concretização desta pesquisa. De modo, que a pesquisa não esta apenas voltada para os aspectos físicos e biológicos das mulheres, mas sim os fatores psicológicos fatores estes que são parcialmente comprometido com a noticia do diagnóstico.

E através do arcabouço teórico instituído na revisão de literatura percebe-se a evolução e desenvolvimentos dos estudos voltados para a patologia do câncer de mama. Assim, como a visão que foi criada ao longo do processo histórico sobre a progressão de câncer. Sendo que, a palavra câncer sempre esteve integrada ao longo da evolução como um *tabu* algo maldito, como uma sentença de morte ao indivíduo. O que não e muito diferente nos dias de hoje, como relatado e analisado acima, algumas mulheres apresentaram diante da descoberta do diagnóstico, pensamentos imediatos ligados à morte, medo e desespero.

O câncer de mama em sua configuração é cercado de inúmeros parâmetros e aspectos complexos, estes que estão incorporados no processo psicossocial e cultural de cada mulher. Expressando sentimentos, emoções, pensamentos, instituídos de forma conflitantes em suas vidas. Que perpassam por angustias, ansiedade, medo, tristezas e desespero. Mas torna-se muito importante salientar que nas categorias apresentadas nos resultados e discussões, muitas mulheres de forma significativa demostraram ao longo do processo de tratamento e recuperação muito entusiasmo e positividade para tudo que poderia acontecer ao longo do percurso.

Onde é possível compreender diante dos fundamentos exemplificados pela Abordagem Existencial Humanista, que estas mulheres utilizaram de forças internas



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

e suas potencialidades firmadas em diversos fatores contribuintes, como apoio familiar, de entes queridos ou profissionais. Os relatos referentes ao apoio e auxílio familiar se tornou fundamental para as participantes, assim como a forma de conduzir o tratamento pelos profissionais inseridos no Hospital de Amor. Reconhecer todo esse seguimento ligado à descoberta do câncer de mama, assim como o auxílio instituído neste momento tão delicado na vida das participantes elevam dados e informações marcantes. Quando são abrangidos os temas sobre as principais dificuldades vivenciadas, sentimentos recorrentes no processo instituído durante o câncer de mama e as mudanças perceptíveis para as participantes durante todo o processo da doença, são certificados aspectos abrangentes estudados separadamente por outros pesquisadores e pesquisa já elaboradas, como foi utilizado no referencial dos resultados e discussões.

Por isso, diante da pesquisa percebe-se a grande amplitude alcançada, tanto pelos resultados já existentes na literatura como novas informações adquirida pelas peculiaridades e subjetividade expressa pelas participantes. Onde confirma que a pesquisa conseguiu alcançar de forma satisfatória seus objetivos propostos. Discutindo amplamente o contexto científico e experiencial do câncer de mama através da perspectiva Existencial Humanista. No qual, foi possível promover os relatos perante as necessidades expressa pelas participantes em compartilhar suas histórias, histórias essas que apresentaram semelhanças em vários momentos. Assim como as dificuldades apresentadas a cerca da quimioterapia, sendo o principal tratamento utilizado atualmente pela medicina com maior eficiência para matar as células cancerígenas. Nos dados apresentados todas as mulheres realizaram esse procedimento terapêutico. E no tema a maior dificuldade enfrentada no processo de diagnóstico e tratamento do câncer de mama, evidenciou a categoria “Quimioterapia” com 23,529%, essa categoria se destacou devido o tratamento ser muito agressivo ao organismo humano causando diversos efeitos colaterais. Devido os medicamentos e substâncias inseridas na quimioterapia matar todas as células tanto as cancerígenas quanto as células saudáveis. Para algumas mulheres



detinham a sensação que iriam morrer depois das sessões, com muitas náuseas, vômito, e falta de apetite.

Outro fator percebível foi às dificuldades relacionadas com aparência mudança no corpo devido os procedimentos cirúrgicos realizados também em todas as participantes. Diante desse aspecto tão marcante para as mulheres, de modo que a retirada da mama afeta diversas áreas na vida destas mulheres, causando prejuízos na autoestima, e na imagem pessoal, pois a mama representa uma figura significativa para a feminilidade social para a mulher. Segundo Vieira, Lopes e Shimo (2007) a realidade da (mutilação) no procedimento cirúrgico ocasiona para a mulher uma grande proporção de sentimentos, com os quais ela se sente perturbada, com muitos efeitos psicológicos de ordem negativa podendo surgir nesta fase.

Já o conteúdo relacionado com aspectos espirituais proporcionou um grande destaque para a pesquisa, pois para as participantes o apoio em Deus e a fé foi fundamental para acreditar na sua melhora e no seu potencial para vida. O câncer de mama trás diversos conflitos na vida destas participantes, assim como a mudança no cotidiano e as alterações sociais ocasionadas, de modo geral foi possível constatar que as participantes vivenciaram ao longo do processo experiências ligadas tanto à dor física quanto psíquica e a experiência emocional vivida influencia em todo o processo desde aceitação até o tratamento bem como a melhora na qualidade de vida.

Nesta pesquisa é interessante ressaltar o grande desejo por parte das participantes em estar contribuindo com suas experiências, pois de forma genuína e autentica duas participantes que entraram em contato no tinham a idade necessária da proposta da pesquisa e mesmo assim marcaram para que ocorresse a entrevista. Diante disso foram entrevistado 12 participantes, duas que não foram apresentadas nos resultados e discussões, por não estar na faixa etária adequada a pesquisa, mas que ao mesmo tempo demonstra a importância e credibilidade depositadas por essas mulheres, assim como a necessidade de serem ouvidas perante suas dificuldades vivenciadas.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Enfatiza que apenas 04 participantes realizaram acompanhamento psicológico, o que denota como fundamental para criação de aspectos para uma resiliência fundamentada na força para enfrentar os obstáculos que poderiam aparecer durante o processo da doença. Durante as buscas bibliográficas foi possível encontrar diversas pesquisas desenvolvidas a cerca da temática tanto da medicina, enfermagem e psicologia. Mas que ainda na ciência psicológica falta desenvolver trabalhos práticos e voltados para âmbito da Psico-Oncologia, área de atuação pouco conhecida entre os profissionais e pouco explorada na sua prática profissional.

A pesquisa de campo realizada busca acima de tudo proporcionar crescimento científico e teórico para todos aqueles que têm interesse nesta área, assim como atuação em centro oncológicos, não apenas direcionadas a profissionais de psicologia, mas todo aquele que necessita de conhecimento e aporte experiencial, desde equipes multidisciplinares como também famílias ou mulheres que estão passando o iniciando este processo. E ainda produzir e fomentar estudos voltados a este campo para que sejam criados programas e políticas públicas voltadas para este amparo psicossocial que tanto as mulheres acometidas pelo câncer de mama necessitam e assim desenvolver melhor qualidade de vida e saúde física e mental em equilíbrio para as mulheres e suas famílias.

Ampliar os horizontes para estudos teóricos e práticos se torna necessário ao passo que sociedade vem evoluindo e adquirido informação de qualidade. Por isso, os profissionais de psicologia devem estar preparados para atender esse público em específico que necessita de auxílio e amparo psicológico diante circunstância tão estressora como o câncer de mama. E que novas pesquisas científicas sejam desenvolvida a fim de sanar essa demanda social existente e evoluir com processo teórico e pratico das ciências humanas em particular da Psicologia.

Portanto, conclui-se que as experiências relacionadas ao processo do câncer de mama trás sentimentos e situações particulares que ao mesmo tempo são naturais e semelhantes diante da construção social e subjetiva destas participantes. O câncer de mama atualmente se trata de uma patologia cada vez mais comum



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

entre o público feminino, incorporada de diversos significados para cada pessoa. Por isso, se torna a cada dia necessário pensar, estudar e desenvolver pesquisa que amenizem o sofrimento psicossocial e proporcione bem-estar físico e psicológico.



7 BIBLIOGRAFIA

AMATUZZI, Mauro Martins. O significado da psicologia humanista, posicionamentos filosóficos implícitos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 88-95, mai. 1989. ISSN 0100-8692. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/21723>>. Acesso em: 18 Mar. de 2019.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Estratégias de diagnóstico e avaliação psicológica. **Psicologia: teoria e prática**, v. 9, n. 2, p. 126-141, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1938/193818620008.pdf>>. Acesso em: 18 Mar. de 2019.

BARROS, A. C. S. D. Câncer de mama. **Temas em psico-oncologia**, p. 40-45, 2008. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=YWOleiAUmIQC&oi=fnd&pg=PA40&dq=BARROS,+A.+C.+S.+D.+C%C3%A2ncer+de+mama.+Temas+em+psico-oncologia,+p.+40-45,+2008.&ots=lorkcYOWzn&sig=pdCL2KnN3cCvi8FfZpV2n3jSAg4#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 19 Mar. de 2019.

BARROS, A. C. S. D. et al. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. AMB/CFM-Projeto Diretrizes, p. 1-15, 2001.

Bardin, L. (2006). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de mama: é preciso falar disso. Cartilha/ 4. ed. – Rio de Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha-cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso2014.pdf>>. Acesso em: 21 Mar. de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 22 Mar. de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. -Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: <



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf>. Acesso em: 23 Mar. de 2019.

BATISTA, Delma Riane Rebouças; MATTOS, Magda; SILVA, Samara Frizzeira. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/pdf>>. Acesso em: 09 Ago. de 2019.

BEZERRA, Márcia Elena Soares et al. Aspectos humanistas, existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa. **Revista do NUFEN**, v. 4, n. 2, p. 21-36, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v4n2/a04.pdf>>. Acesso em: 23 Mai. de 2019.

BIRK, Noeli Maria et al. A espiritualidade de mulheres com câncer de mama: um estudo na ótica da teoria do cuidado transpessoal. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7485/BIRK%2c%20NOELI%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 25 Jul. de 2019.

BUSHATSKY, Magaly et al. Educação em saúde: uma estratégia de intervenção frente ao câncer de mama. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 14, n. 1, p. 870-8, 2015. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/5f6e/b1313b34b2a7f54f020cdf45029a2dc39def.pdf>>. Acesso em: 24 Mar. de 2019.

CAETANO, Edilaine Assunção; GRADIM, Clícia Valim Côrtes; SANTOS, Lana Ermelinda da Silva dos. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev enferm UERJ*, v. 17, n. 2, p. 257-61, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Clicia_Gradim/publication/237576676_CANCER_DE_MAMA_REACCION_Y_ENFRENTAMIENTO_AL_RECIBIR_DIAGNOSTICO/links/55ce49d808ae118c85becf31.pdf>. Acesso em: 20 Jul. de 2019.

CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves et.al. Prevenção de câncer de mama em mulheres idosas: uma revisão. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 62, n. 4, p. 579-582, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019598014.pdf>>. Acesso em: 26 Mar. de 2019.

DIAS, Miguel Nei Santiago. O enfrentamento da problemática do câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família. 2016. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4290>>. Acesso em: 20 Jul. De 2019.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educar em revista*, v. 20, n. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/er/n24/n24a11.pdf>>. Acesso em: 28 Mar. de 2019.



FRAZÃO, Amanda; SKABA, Márcia Marília Fróes Vargas. Mulheres com câncer de mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. *Rev. Bras. Cancerol.(Online)*, v. 59, n. 3, 2013.

FERNANDES, Bruna Barcelos; ALVES, Mytissa Veronica Silva Grillo; CANAL, Fabiana Davel. A construção sócio-histórica do câncer de mama: do surgimento as formas de tratamento. *Rev. AMBIENTE ACADÊMICO* (ISSN Impresso 2447-7273, ISSN on line 2526-0286), v. 3, n. 1, ano 2017. Disponível em: < <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/04/revista-ambiente-academico-edicao-5-artigo-7.pdf>>. Acesso em: 29 Mar. de 2019.

FURQUIM, Tânia Aparecida Correia. 1 Contexto Histórico do Câncer de Mama. *MINISTÉRIO DA SAÚDE*, p. 7, 2014. Disponível em: < http://www.retsus.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/arquivos/curso_de_mamografia.pdf#page=7>. Acesso em: 01 Mai. De 2019.

GUERRERO, Giselle Patrícia et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 53-59, 2011. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019462008.pdf>>. Acesso em: 24 Jul. de 2019.

GOMES, Rosilene Souza. O imperador de todos os males: uma biografia do câncer. Mukherjee S. São Paulo: Companhia das Letras; 2012. 634 p. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 (6): 1351-1352 jun. 2014. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000601351&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 03 Mai. de 2019.

GOBBI, S. L. (2005). **Vocabulário e noções básicas da Abordagem Centrada na pessoa**. 2º ed. São Paulo, vetor.

HOSSNE, William S., PESSINI, Leo. Dos referenciais da Bioética – o altruísmo. *Revista BIOETHIKOS - Centro Universitário São Camilo* - 2014; 8(4): 365-384. Disponível em: < <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/155567/A01.pdf>>. Acesso em: 30 Jul. de 2019.

KARKOW, Michele Carvalho et al. Experiência de famílias frente à revelação do diagnóstico de câncer em um de seus integrantes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 741-751, 2015. Disponível em: < [file:///C:/Users/sema/Downloads/v19n3a16%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sema/Downloads/v19n3a16%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 Jul. de 2019.

LEAL, Jorge Henrique Santos; CUBERO, Daniel; GIGLIO, Auro Del. Hormonioterapia paliativa em câncer de mama: aspectos práticos e revisão da literatura. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 4, p. 338-343, 2010. Disponível em: < <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-04.pdf#page=49>>. Acesso em: 18 Jul. de 2019.



LESHAN, L. O câncer como ponto de mutação. São Paulo: Summus, 1992.

LOTTI, Renata Cardoso Baracho et al. Impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. **Rev Bras Cancerol**, v. 54, n. 4, p. 367-71, 2008. Disponível em: <
http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v04/pdf/367_372_Impacto_do_Tratamento_de_Cancer_de_Mama.pdf>. Acesso em: 17 Jul. de 2019.

MAJEWSKI, Juliana Machado et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 707-716, 2012. Disponível em: <
https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232012000300017&script=sci_arttext&tlnq=en>. Acesso em: 05 Mai. de 2019.

MARTA, Gustavo Nader et al. Câncer de mama estágio inicial e radioterapia: atualização. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 4, p. 468-474, 2011. Disponível em: <
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104423011703724>>. Acesso em: 17 Jul. de 2019.

MINAYO, Maria Cecília. Souza. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 4, p. 731-747, 2011. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rac/v15n4/a10v15n4>>. Acesso em: 04 Mai. de 2019.

NUCCI, Nely Aparecida Guernelli. Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo. 2003. Tese (Tese de doutorado em Psicologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2003. doi:10.11606/T.59.2003.tde-27012004-222429. Disponível em: <
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-27012004-222429/en.php>>. Acesso em: 03 Jul. de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OMS – Organização Mundial de Saúde. Determinantes Sociais e Riscos para a saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental/ folha informativa, set., 2018. Disponível em: <
https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=845&Itemid=839>. Acesso em: 24 de novembro de 2018.

POELMAN, Ana Maria Sarmento Seiler. Retomando o conceito de psicodiagnóstico: Uma proposta de definição a partir da relação psicólogo-cliente. **Instituto**



Humanista, 2012. Disponível em: <<http://www.brunovivas.com/wp-content/uploads/sites/10/2019/03/Retomando-o-conceito-de-psicodiagno%CC%81stico.pdf>>. Acesso em: 06 Mai. de 2019.

ROSSI, Leandro; SANTOS, Manoel Antonio. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 23, n. 4, p. 32-41, 2003. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5915799>>. Acesso em: 07 Mai. de 2019.

RAMOS, Bianca Figueiredo; LUSTOSA, Maria Alice. Câncer de mama feminino e psicologia. *Revista da SBPH*, v. 12, n. 1, p. 85-97, 2009.

RAMOS, Wênnye Soraya Ribeiro. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J Health Sci Inst.* 2012; 30(3): 241-8. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/162>>. Acesso em: 06 Ago. de 2019.

REX, Marli Kasper. Repercussões emocionais do diagnóstico de câncer de mama: um estudo centrado na pessoa. [dissertação de mestrado]. 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/3376/Marli%20Kasper%20Rex.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 Mai. de 2019.

SANTOS, Glenda Dias dos; CHUBACI, Rosa Yuka Sato. O conhecimento sobre o câncer de mama e a mamografia das mulheres idosas frequentadoras de centros de convivência em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 2533-2540, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n5/2533-2540/pt>>. Acesso em: 10 Mai. de 2019.

SANTOS, Andrielly Kattariny Fagundes; CAMARA, Kamylye Moro; BINI, Isabel Cristina. Câncer de mama. **Vitrine de produção acadêmica produção de alunos da faculdade dom bosco**, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://www.vitrineacademica.dombosco.sebsa.com.br/index.php/vitrine/article/viewFile/115/116>>. Acesso em: 11 Mai. de 2019.

SANTOS, Helimar Senna; SOUZA CRUZ, Wanise Maria. A Terapia nutricional com vitaminas antioxidantes e o tratamento quimioterápico oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 3, p. 303-08, 2001. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_47/v03/pdf/artigo7.pdf>. Acesso em: 28 Jul. de 2019.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira et al. Mulheres enfrentando o câncer de mama. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 339-347, 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/536>>. Acesso em: 23 Jul. de 2019.



SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf>>. Acesso em: 12 Mai. de 2019.

SILVA, Rafael Bianchi; HENNING, Leoni Maria Padilha. A construção da subjetividade: notas sobre o sujeito. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 33, n. 1, p. 67-74, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3073/307325356007.pdf>>. Acesso em: 19 Jul. de 2019.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar; SANTOS, Roberta Montenegro dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 4, n. 2, p. 73-89, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n2/v4n2a06.pdf>>. Acesso em: 20 Jul. de 2019.

SONOBE, Helena Megumi; BUETTO, Luciana Scatralhe; ZAGO, Márcia Maria Fontão. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. *Rev Escola Enfermagem da USP*. 2011; 45(2):342-8, 2010. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 22 Jul. de 2019.

SORATTO, Maria Tereza et al. Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 53-63, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284/2749>>. Acesso em: 27 Jul. de 2019.

SOUSA, Nayara Queiroz Mota. Conciliação humanista: aplicação da abordagem centrada na pessoa na resolução dos conflitos judiciais. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 20, n. 1, p. 104-110, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3577/357733920013.pdf>>. Acesso em: 25 Mai. de 2019.

TAMBARA, Newton; FREIRE, Elizabeth. Terapia centrada no cliente: teoria e prática: um caminho sem volta. **Porto Alegre: Delphos**, 1999.

TASSINARI, Marcia Alves. Desdobramentos clínicos das propostas humanistas em processos de promoção da saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 3, p. 911-923, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844639012.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. de 2019.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; TRAD, Leny Alves Bomfim. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1349-1358, 2010. Disponível



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

em: < https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201000700044>. Acesso em: 26 Jul. de 2019.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; TRAD, Leny Alves Bomfim. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 395-408, 2009. Disponível em: < https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832009000200012&script=sci_arttext&tlnq=en>. Acesso em: 29 Jul. de 2019.

TEIXEIRA, Elizabeth Batista; PIRES, Eliana Ferrante. Psico-oncologia: proposta de trabalho de apoio psicossocial aos pacientes com câncer. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 4, n. 1, p. 40-52, 2009. Disponível em: < <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/265/626>>. Acesso em: 16 Mai. de 2019.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; FONSECA, Cristina Oliveira. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil, Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2007. 172 p.: il.; 26 cm. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf>. Acesso em: 24 de novembro de 2018.

TIEZZI, Daniel Guimarães. Cirurgia conservadora no câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 29, n. 8, p. 428-34, 2007. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Daniel_Tiezzi/publication/262506114_Breast-conserving_surgery_for_breast_cancer/links/54350bc20cf294006f737e4f.pdf>. Acesso em: 15 Jul. de 2019.

VIEIRA, Carolina Pasquote et al. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/21701/1/S0080-62342007000200020.pdf>>. Acesso em: 17 Maio de 2019.

VIEIRA, Carolina Pasquote; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 311-316, Junho, 2007. Disponível em: < <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/21701>>. Acesso em: 08 Ago. de 2019.

WAKIUCHI, Julia et al. A QUIMIOTERAPIA SOB A ÓTICA DA PESSOA COM CÂNCER: UMA ANÁLISE ESTRUTURAL. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180025.pdf>. Acesso em: 20 Jul. de 2019.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Cancer prevention and control in the context of an integrated approach [Internet]. Seventieth World Health Assembly, p. 22-31, 2017.

WOOD, John Keith et al. Abordagem centrada na pessoa. **Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida/UFES**, 1994.

XAVIER, Bianca Beraldi; GENTILLI, Raquel de Matos Lopes. Afetos e cooperação familiar como coadjuvantes do tratamento de câncer de mama em mulheres. Serviço Social em Revista, v. 14, n. 2, p. 73-95, 2012.

ZANDONAI, Alexandra Paola et al. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 554-61, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6957/7876>>. Acesso em: 19 Julh. de 2019.



8 ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado: “SENTIMENTOS E DIFICULDADES VIVENCIADAS POR MULHERES COM CÂNCER DE MAMA AO PERCURSO DO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: UM OLHAR EXISTENCIAL HUMANISTA”, cujo objetivo geral é desvelar os sentimentos e dificuldades de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama, tratamento e reabilitação através de uma perspectiva existencial humanista.

A participação na referida pesquisa será no sentido de mensurar as dificuldades e sentimentos de mulheres frente o tratamento de câncer de mama, através de uma entrevista com duração de no máximo 30 minutos . Na pesquisa podem ser destacados alguns dos benefícios mais importantes tais como: demonstrar através da experiência de mulheres que vivenciaram o câncer de mama, um apoio e auxílio no futuro para outras mulheres que poderão passar pela mesma situação no município de Ariquemes/RO.

Aqui esclarecidos os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo; durante a entrevista pode ser previsto o risco ou desconforto diante das perguntas, devido algumas emoções e sentimentos que podem vir a aparecer nas respostas das mulheres frente à entrevista, que podem ser acolhidas pela pesquisadora por ter condições para tal demanda que por ventura surja.

Deixando ciente que privacidade diante da pesquisa será respeitada, ou seja, o nome dos participantes ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificar os indivíduos, será mantido em sigilo.

Destacando as informações a cerca da possibilidade recusa em participar do estudo, ou de retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, sem sofrer qualquer prejuízo ao participante.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto de pesquisa são Adriana Souza da Silva com orientação Mestre Carla Patricia Rambo Matheus vinculados ambos a Instituição de Ensino FAEMA-Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Disponibilizando contato através dos telefones: 69 9 8488-5013 ou 69 9 99848884, e também pelo e-mail: adriana.souza.97@outlook.com ou carlapatriciarambo@gmail.com.

É assegurada a assistência durante a entrevista, e os procedimentos serão realizados em ambiente harmonioso, onde o entrevistado se sinta à vontade, bem como também é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o participante queira saber antes, durante e depois da participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Eu, _____, inscrita no CPF nº: _____ portadora do RG: _____ do sexo feminino, nascido em: ___/___/___, residente e domiciliada no endereço _____ nº: _____ bairro _____ cidade _____ estado _____ CEP _____, com telefone _____, declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada sentimentos e dificuldades vivenciadas por mulheres com câncer de mama ao percurso do diagnóstico e terapêutico: um olhar existencial humanista.



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

Ariquemes, _____ de _____ de 2019.

Nome por extenso do voluntario

Assinatura do voluntario

Adriana Souza da Silva Carla
(69) 9 8488-5013

Patricia Rambo Matheus
(69) 9 99848884

Impressão
datiloscópica



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

ANEXO 2



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SENTIMENTOS E DIFICULDADES VIVENCIADAS POR MULHERES COM CÂNCER DE MAMA AO PERCURSO DO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: UM OLHAR EXISTENCIAL HUMANISTA

Pesquisador: Carla Patricia Rambo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10985519.4.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.293.001

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa será realizada com mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama, esse é o segundo tipo de neoplasia mais frequente entre as mulheres, sendo considerada uma grave patologia levando muitas vezes ao óbito. O impacto do diagnóstico é muito grande em aspectos físicos, psicológicos e sociais. Objetiva-se expor os sentimentos e dificuldades de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama, tratamento e reabilitação através de uma perspectiva existencial humanista. Serão entrevistadas mulheres entre 40 a 50 anos, que vivenciaram o processo de diagnóstico e tratamento de câncer de mama entre 2010 e 2018.

aleatoriamente por terceiros que possam contribuir com participantes equivalentes a temática.

Objetivo da Pesquisa:

Desvelar os sentimentos e dificuldades de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama, tratamento e reabilitação através de uma perspectiva existencial humanista.

Objetivo Secundário:

- Entender como os aspectos sociais, econômicos, físicos, emocionais/psicológicas e sexuais podem influenciar no percurso diagnóstico e terapêutico.
- Compreender a importância da Psicologia dentro do processo da doença nas pacientes que enfrentam percurso do câncer de mama.

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 78.932-125
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **E-mail:** cep@faema.edu.br

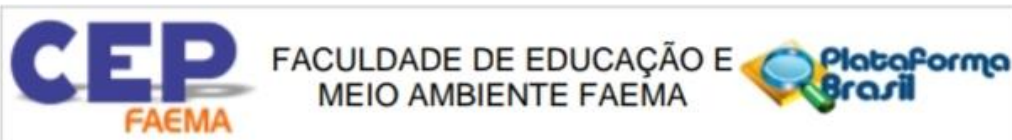
Página 01 de 03



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.



Continuação do Parecer: 3.293.001

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pode gerar desconfortos ao responder o questionário. Quanto aos benefícios visa auxiliar na compreensão dos sentimentos envolvidos no processo de ciência do diagnóstico e tratamento do câncer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, pois a compreensão dos sentimentos envolvidos no diagnóstico pode auxiliar os profissionais saúde envolvidos no atendimento ao usuário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram apresentados adequadamente: TCLE, projeto, cronograma, questionário, entrevista e folha de rosto.

Recomendações:

Atualizar as datas no cronograma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1310400.pdf	03/04/2019 16:14:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/04/2019 16:13:25	Carla Patricia Rambo	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	03/04/2019 16:12:33	Carla Patricia Rambo	Aceito
Outros	ENTREVISTA_ADRIANA.pdf	02/04/2019 15:41:49	Carla Patricia Rambo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO_ADRIANA.pdf	02/04/2019 15:41:15	Carla Patricia Rambo	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ADRIANA.pdf	02/04/2019 15:40:58	Carla Patricia Rambo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/03/2019 16:23:00	Carla Patricia Rambo	Aceito

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 78.932-125
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **E-mail:** cep@faema.edu.br



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.



Continuação do Parecer: 3.293.001

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 29 de Abril de 2019

Assinado por:
DRIANO REZENDE
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 78.932-125
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **E-mail:** cep@faema.edu.br

Página 03 de 03

*Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, CEP – 76.873-630.
Ariquemes – RO
Fone/Fax: (69) 3536.6600
www.faema.edu.br*



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 1.199, de 18/06/2019, D.O.U. de 21/06/2019.

ANEXO 3

4/08/2019

Currículo Lattes



Imprimir currículo



Adriana Souza da Silva

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4017754556830601>

Última atualização do currículo em 29/03/2019

Resumo informado pelo autor

Acadêmica de Psicologia pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Com ênfase em atendimento clínico (Abordagem Centrada na Pessoa - ACP) - Psicologia Humanista. Email: adriana.souza.97@outlook.com Contato: (69) 9 8488-5013 Whatsapp: (69) 9 8170-1346
(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Adriana Souza da Silva

Dados pessoais

Nascimento 19/11/1997 - ARIQUEMES/RO - Brasil
CPF 700.167.222-05

Formação acadêmica/titulação

- 2015** Graduação em Psicologia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil
Título: SENTIMENTOS E DIFICULDADES VIVENCIADAS POR MULHERES COM CÂNCER DE MAMA AO PERCURSO DO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO: UM OLHAR EXISTENCIAL HUMANISTA.
Orientador: Ms^a Carla Patrícia Rambo Mathews
- 2012 - 2014** Ensino Médio (2o grau), Escola Antonio Frederico de Castro Alves, AFCA, Brasil

Atuação profissional

1. Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Vínculo institucional

2019 - Atual

Produção

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódicos

- [DOI](#) GOMES, JAYNE; SILVA, ADRIANA SOUZA; BERGAMINI, GÉSSICA BORGES. Saúde e qualidade de vida: influência do stress no ambiente de trabalho. REVISTA CIENTÍFICA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE... v.8, p.207 - 220, 2017.
- [DOI](#) SILVA, ADRIANA SOUZA; GOMES, JAYNE; PALHANO, MORGANA BONFIM; ARANTES, ANA CLAUDIA YAMASHIRO. A MASCARA NAS PERSPECTIVAS CONTEMPORÂNEAS: BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS. REVISTA CIENTÍFICA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE... v.9, p.786 - 796, 2018.

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 24/08/2019 às 19:31:15.



9 APÊNDICE

APÊNDICE 1

Questionário Sociodemográfico

Data de aplicação: ____/____/____

Dados pessoais:

Identificação (iniciais): idade: _____

Raça: () preta () branca () parda () amarela () indígena

Escolaridade: () ensino superior completo () ensino superior incompleto () ensino médio () ensino fundamental

Nº filhos: _____ homens _____ mulheres

Estado civil: () solteira () casada () viúva () divorciada () união estável () separada

Profissão: _____

Renda familiar: () 1 salário () 2 salários () 3 salários () mais de 4 salários () outros/ renda não determinada.

Tipo de tratamento: _____



Tempo em tratamento: _____

Qual a fase atual de controle do tratamento: () mensalmente () trimestralmente ()
semestralmente () anualmente

Fez ou faz acompanhamento psicológico: _____

APÊNDICE 2

Entrevista Semi-dirigida – questões norteadoras

- 1- Como recebeu o diagnóstico de câncer de mama? Teve algum auxílio profissional e familiar neste momento?
- 2- No seu processo, do diagnóstico até o momento, qual foi a maior dificuldade enfrentada?
- 3- No processo do diagnóstico até o momento a que você atribui a sua atual saúde física e psicológica?
- 4- Quais os sentimentos que foram mais presentes no seu processo de tratamento? Pode explica-los e exemplificá-los?
- 5- Durante o diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer de mama, quais foram às mudanças mais perceptíveis na sua vida?