



FACULDADE AMÉRICA
CURSO DE PSICOLOGIA

MARIA LUANA FIORIN CAMPOS

**VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DAS MULHERES NO PÓS-
TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA**

Cachoeiro de Itapemirim-ES

2024

MARIA LUANA FIORIN CAMPOS

**VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DAS MULHERES NO PÓS-
TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade América, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Ms. Kathia Braga da Silva Teixeira

Cachoeiro de Itapemirim-ES

2024

MARIA LUANA FIORIN CAMPOS

**VIVÊNCIAS E ENFRENTAMENTOS DAS MULHERES NO PÓS-
TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de
Psicologia da Faculdade América, como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.

Aprovado em _____ de _____ de _____

Kathia Braga da Silva Teixeira
(Orientador)

Thiago Sandrini Mansur
(Membro 2)

Sara Gomes da Silva Melo
(Membro 3)

Cachoeiro de Itapemirim-ES

2024

RESUMO

A adaptação social, emocional e física para as mulheres com câncer de mama perpassa até o pós tratamento, vindo de um acúmulo de sofrimento desde o diagnóstico até o fim do tratamento. Tendo de encarar todas as mudanças sofridas, da quimioterapia, mastectomia e demais formas de tratamento, advindo um esgotamento e cansaço físico e emocional, lidando com o novo, com as incertezas, medos, traumas e recomeços. Com isso, pretendeu-se identificar e descrever como mulheres residentes nos municípios de Vargem Alta do sul do Espírito Santo enfrentam e vivenciam essa nova vida em sua perspectiva, em sua realidade e subjetividade. Pretendeu-se, ainda, compreender as necessidades destas mulheres, os agentes estressores, as estratégias adotadas e possibilidades de vivências. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, sendo composto por 7 mulheres, entre o primeiro e quinto de pós-tratamento, cujos dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, contanto questões sobre o diagnóstico, tratamento e pós tratamento. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. Conclui-se que muitos agentes estressores impactam a vida dessas mulheres, tais como, o acompanhamento nos ambulatórios e clínicas, o medo da recidiva, os efeitos colaterais e as alterações corporais e físicas. No entanto, possuem a fé, o apoio familiar e força dentro si como recursos de enfrentamento, apesar da elaboração, faz-se necessário a importância do apoio psicológico, para ter um olhar diferenciado as mesmas, e possibilitar que se enxerguem como pessoa, apesar do câncer.

Palavras-chave: Câncer de mama; Pós-tratamento; Saúde da Mulher; Estresse psicológico; Enfrentamento

ABSTRACT

The social, emotional and physical adaptation of women with breast cancer continues until the post-treatment period, resulting from an accumulation of suffering from the diagnosis to the end of treatment. Having to face all the changes suffered, from chemotherapy, mastectomy and other forms of treatment, resulting in physical and emotional exhaustion and fatigue, dealing with the new, with uncertainties, fears, traumas and new beginnings. With this, we intended to identify and describe how women living in the municipalities of Vargem Alta in the south of Espírito Santo face and experience this new life from their perspective, in their reality and subjectivity. We also intended to understand the needs of these women, the stressors, the strategies adopted and the possibilities of experiences. This was a qualitative and descriptive research, composed of 7 women, between the first and fifth post-treatment period, whose data were collected through interviews with a semi-structured script, including questions about the diagnosis, treatment and post-treatment. The data were analyzed using Bardin's content analysis. It is concluded that many stressors impact the lives of these women, such as follow-up in outpatient clinics and clinics, fear of recurrence, side effects and physical and bodily changes. However, they have faith, family support and inner strength as coping resources. Despite the elaboration, the importance of psychological support is necessary, to have a different perspective on them, and to enable them to see themselves as people, despite the cancer.

Keywords: Breast cancer; Post-treatment; Women's health; Psychological stress; Coping

LISTA DE TABELAS

Perfil Sociodemográfico	11
Perfil Clínico.....	12

Sumário

1.	9
1.1.	10
2.	13
2.1.	13
2.2	13
3.	14
3.1.	14
3.2.	14
3.3.	15
3.4.	15
3.5.	16
4.	17
4.1	18
4.2	20
4.3	21
4.4	24
4.5	25
5.	26

REFERÊNCIAS

27

APÊNDICES

31

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018) o câncer de mama tornou-se entre as mulheres a doença mais temida, devido sua alta incidência, e todo processo do tratamento. Segundo INCA (2024) estima-se que até 2025, 73.610 novos casos de câncer de mama serão registrados, onde a chance de sobrevida após 10 anos é de 41 % e quando tratadas de forma precoce e imediata, a chance aumenta para 95%.

A mastectomia e os tratamentos de quimioterapia e radioterapia geralmente são bastante agressivos e invasivos, o que pode afetar o organismo como um todo e, conseqüentemente, a recuperação dessas mulheres (FEMAMA, 2017). Além disso, desde o diagnóstico ao tratamento, elas passam por altos níveis de sofrimento psicológico e físico e, sobretudo, a perda da identidade (TAVERNA, 2022). Tudo isto pode afetar a percepção de sexualidade e a própria imagem corporal e suas relações interpessoais (TAVERNA, 2022).

Os autores Pereira e Braga (2016) em estudo, também evidenciam essas impactos na identidade feminina, seja na perda da mama, nos tratamentos complementares, na perda dos cabelos ou perda de peso, provocando sentimentos como insegurança, o constrangimento social, medo do abandono, da rejeição e de não se amar e não ser amada, desfazendo todo o ideal da existência feminina.

Ou seja, algumas mulheres são afetadas por sequelas físicas e psicossociais, ou seja, mesmo após o fim do tratamento, a luto continua, uma vez que devem seguir acompanhamento médico e ambulatorial, devido ao grande risco da recidiva, buscar manejos dos efeitos colaterais, das ondas de calor e alterações do humor, a fadiga, restrições da movimentação do braço, e afastamento do trabalho (FEMAMA, 2019).

Diante disso, objetivou-se compreender os significados que essas mulheres dão à vida após o câncer, e como enfrentam, em seu modo subjetivo. Houve então, a necessidade de ouvir essas vozes e identificar os sentimentos e aspectos que entrelaçam sua trajetória como sobrevivente do câncer. Para tal, fez-se necessário discorrer sobre suas estratégias de enfrentamento, os recursos utilizados para lidar com a vivência do tratamento, o medo do novo, o

significado de ter sobrevivido. Bem como, relatar as possibilidades de viver apesar do câncer e as necessidades de cuidado no pós tratamento.

1.1. Justificativa

O interesse em pesquisar sobre o tema foi justamente, em não buscar uma verdade objetiva, mas em compreender como uma mulher enfrenta e vivencia essa nova vida em sua perspectiva, em sua realidade e subjetividade. Ou seja, co-aprender com aquela que sobrevive ao câncer e o enfrenta todos os dias.

Uma vez que, a reabilitação física, social e emocional dessas mulheres com câncer de mama não se encerra com o fim do tratamento, uma vez que sobrevivência ao câncer se torna um processo, desde o início do diagnóstico e que continua até o fim da vida. Como expressa Munhoz, oncologista do Hospital Sírio-Libanês, na publicação da Rede Câncer do INCA (2018, p. 14), “a certeza que representa a cura só vem com o tempo”.

Diante deste contexto, fez-se necessário entender qual o sentido dado às experiências de vida dessas mulheres, no intuito de subsidiar as políticas públicas com informações a respeito dessas experiências, bem como colaborar com o aperfeiçoamento do trabalho dos profissionais da saúde. Com isso, esta pesquisa pretendeu alinhar-se à Política Nacional de Humanização do SUS, criada em 2003, buscando humanizar e valorizar seus usuários, desenvolvendo a autonomia, a criação de vínculos (BRASIL, 2003). De acordo com esta política:

Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, os sofrimentos humanos, as percepções de dor ou de prazer no corpo, para serem humanizadas, precisam tanto que as palavras com que o sujeito às expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outro palavras de seu reconhecimento (OLIVEIRA; COLLET.; VIEIRA, 2006)

Dessa forma, buscou-se ampliar essa humanização, para assim dar visibilidade a essas mulheres; e dar voz às suas dores, aos medos, às mudanças no corpo, às alegrias, angústias, à resiliência desenvolvida e às incertezas. Em outras palavras, compreender o significado dado às experiências de serem sobreviventes do câncer de mama e construírem uma nova vida.

E, a partir daí, identificou e compreendeu as necessidades do pós-tratamento, as estratégias de enfrentamento, as possibilidades de vivências e os agentes estressores vivenciados

por essas mulheres. Além disso, com esta pesquisa pretendeu-se contribuir academicamente com um estudo para acrescentar à linha de cuidados e serviços necessários, bem como socialmente, para mostrar a possibilidade de viver, apesar do câncer.

1.2 Revisão de literatura

O câncer da mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil (INCA, 2018). Ele se caracteriza pelo crescimento incontrolado das células, e sua classificação varia de acordo com o local que se originou, seu desenvolvimento, a potencialidade, extensão e presença ou não de receptores hormonais (INCA, 2022).

As formas de tratamento são de acordo com o tipo de câncer apresentado e outros fatores, tais como a idade, o avanço da doença, o estágio que se encontra, a presença de metástase ou não (FEMAMA, 2019). Alguns deles são mais invasivos, agressivos e com mais efeitos colaterais, e outros menos (FEMAMA, 2019). As principais modalidades de tratamento são: quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia.

A quimioterapia é aplicação de substâncias químicas isoladas, ou em combinação, tendo a função de impedir o crescimento e divisão celular, destruindo assim as células anormais, podendo ter finalidade eliminar o tumor, reduzi-lo de tamanho, complementar do tratamento com cirurgia ou radioterapia, e também, pós-cirurgia para evitar possíveis metástases, e por cuidados paliativos (BRASIL, ARAÚJO, apud 2018). No entanto, este procedimento acaba também atingindo as células normais que possuem características semelhantes, o que pode ter impactos negativos na saúde da mulher, sendo os efeitos colaterais (UNIMED, 2018)

A radioterapia é um tratamento local, indicado para pacientes que realizaram a retirada do tumor cirurgicamente. Neste procedimento, utilizam-se radiações ionizantes, que apresentam finalidade curativa ou paliativa podendo ser associada a outras formas de tratamento (INCA, 2018), são necessárias mais de uma aplicação, onde o procedimento dura somente alguns minutos (FEMAMA, 2019).

Outro tratamento é a hormonioterapia, que se utiliza quando o câncer de mama é estimulado pelos hormônios sexuais femininos. Assim impede-se a atuação destes hormônios sobre os receptores estando presentes nas células tumorais. Já a modalidade cirúrgica é dividida em duas formas: a parcial, onde se retira apenas as partes da mama, que está localizado o tumor; e a mastectomia total, onde é retirada as mamas que possuem o câncer (FEMAMA, 2019).

Assim, a intervenção da mastectomia é um o procedimento cirúrgico potencialmente traumático no que diz respeito ao psicológico, de forma que simbolicamente é a retirada de uma região que desperta o desejo, que carrega a sexualidade feminina, além de estar relacionada à vida, à maternidade, ao ato de amamentar (HIRSCHLE, 2016). Dessa maneira, configura-se como uma dor que é carregada após tratamento por muitas mulheres, haja vista que,

Após a cirurgia de retirada total ou parcial de uma ou ambas as mamas, os indivíduos enfrentam um conflito entre a forma como eles enxergavam-se antes do procedimento, forma esteticamente positiva, e a forma como encontram-se após. Essa divergência, associada aos padrões socialmente impostos, gera uma tensão capaz de agravar tendências à baixa autoestima, levando ao surgimento de sintomas depressivos e à queda da qualidade de vida (SOUZA NHA, ALKAFF TM; ZHANG C, 2017)

Segundo a Dr.^a Lucia Cecilia da Silva (2008, p. 236) nos depoimentos ouvidos nos grupos psicológicos de mulheres com câncer, estas diziam preferir a morte à mastectomia. Ou seja, elas demonstravam que passar pela remoção das mamas era simbolicamente a morte do “ser mulher”. Neste sentido, as alterações provocadas pela mastectomia refletem em todas as outras áreas da vida, visto que é a partir da imagem corporal que se constrói laços, ocupa lugares, exerce funções e papéis. Logo, mulheres pós-tratamento de câncer possuem uma longa jornada em reconstruir sua imagem corporal (ALMEIDA,2006).

Além disso, durante todo o processo de tratamento há muitas representações negativas da doença, relacionadas a algo invasivo, uma sentença de morte, um castigo, uma punição. Segundo Vieira, Lopes e Shimo (2007, p.314), “difícilmente a mulher que passa pela experiência do câncer de mama retoma sua vida normalmente”, onde as sequelas carregadas por si, adentram as dimensões da existência feminina, de modo que interfere em todos as áreas da mulher, na psicológica, íntima, familiar, social e profissional.

Os estudos de Moura et al., (2010) descrevem os sentimentos de 13 mulheres sobre o câncer de mama e relatam as mudanças ocorridas em suas vidas após a doença, destacando os sentimentos de medo, tristeza, espanto, desânimo, frustração e vergonha após visualizarem o resultado da mastectomia. Eles descrevem, ainda, a não aceitação das alterações na sexualidade e na condição atual, uma vez que, se sentem envergonhadas ao estarem com seus companheiro por conta da retirada do seio, Neste sentido, uma das participantes relata desespero ao se olhar no espelho e não ver os seios, o que sempre lhe ocasionava crises de choro.

Do mesmo modo, essas mulheres passam por questionamentos sobre seu lugar no mundo, os papéis sociais que exercem pós-tratamento: de profissional, mãe, esposa, líder, mulher e,

principalmente, a cobrança para o retorno imediato à vida normal, potencializando os sentimentos depressivos, de insegurança, incapacidade, vazio gerados durante o tratamento e o pós (VIEIRA; SANTOS, 2011)

O autor ainda, enfatiza que as limitações físicas interferem no ajustamento psicológico, uma vez que a mulher tem a dificuldade na movimentação do braço, acarretando impossibilidade na realização de atividades, o desconforto em dirigir, evocando sentimentos de permanência da doença e a possibilidade de não se curarem. (SILVA & SANTOS, 2006)

E, acima de tudo, a mulher pós-câncer de mama também lida com o fantasma da metástase e da recorrência, com o medo de viver tudo outra vez. Esta vivência é constituída por dois processos: a necessidade de continuidade dos exames e a inevitabilidade de conviver com o câncer (SALCI; MARCON, 2010).

Ao adentrar no campo da Psico-Oncologia, a partir dos pressupostos desenvolvidos na Abordagem Existencial Humanista, segundo Teixeira (2006), essas mudanças profundas leva o indivíduo a um estado de ansiedade e sofrimento, onde cada um vivencia os momentos de sua existência de forma subjetiva e única, acabando por gerar grande sofrimento a essas mulheres, devido há falta de preparo e apoio psicológico.

Rogers (1974) enfatiza que está mulher vulnerável, necessitando de cuidados que entrelaçam a suas reais necessidades, tanto físicas quanto psicológica, sendo necessário compreender quem é o paciente/sobrevivente do câncer de mama, como ela vive, sente às experiências que vivencia e reage a todas elas. De forma, que cada mulher é única, tendo potencialidade e totalidade de suas percepções acerca da realidade (ROGERS,1974).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Descrever as experiências de mulheres pós-tratamento frente a sobrevivência ao câncer de mama e como vivenciam e enfrentam a vida.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar quais as formas de enfrentamento das sequelas do tratamento do câncer de mama;
- Apresentar as narrativas de possibilidades de viver, apesar do câncer, quer dizer, as formas de vivências adotadas por essas mulheres para viver após o tratamento de câncer da mama;
- Descrever os agentes estressores do pós tratamento do câncer de mama;
- Caracterizar as necessidades psicológicas das mulheres no pós-tratamento do câncer de mama;

3. MÉTODO

3.1.Delineamento de pesquisa

O presente estudo é classificado como pesquisa qualitativa e descritiva, que, segundo Gil (2022), descreve as características de uma determinada população. A pesquisa consiste em um estudo de casos múltiplos, que baseando-se na proposta de Yin (2010) permite uma investigação sistemática e subjetiva de cada indivíduo, sendo necessário, uma vez que a pesquisa almejou descrever e detalhar a percepção de mulheres frente à sobrevivência ao câncer de mama e como vivenciam e enfrentam a vida, com objetivo de identificar os agentes estressores, as estratégias de enfrentamento e as necessidades nessa etapa como sobrevivente do câncer.

3.2. Participantes

A pesquisa foi realizada com mulheres no pós-tratamento de câncer de mama, que residem em Vargem Alta. A seleção ocorreu pelo critério de conveniência, onde foi utilizada a técnica da “bola de neve”, em que as participantes apontam outras pessoas que se enquadrem no perfil de interesse da pesquisa (BOCKORNI; GOMES, 2021), ou seja, as participantes convidadas indicaram mais mulheres que vivem a mesma realidade.

Assim, realizou-se a triagem dessas mulheres, onde foram incluídas participantes entre 34 a 59 anos, levando em consideração que essa faixa etária é mais frequente para ocorrer o câncer de mama, e mulheres entre o primeiro ao quinto ano de pós-tratamento. Onde o público foi

composto por 7 participantes: 07 realizaram quimioterapia, 4 realizaram mastectomia total, 03 realizaram mastectomia parcial, 04 realizaram radioterapia e 01 realizou hormonioterapia.

3.3. Instrumentos e procedimentos de coleta dos dados

A pesquisa utilizou-se de entrevistas, realizadas através um roteiro semiestruturado contendo questões sobre o processo de diagnóstico, de tratamento, e o pós-tratamento. Cabe ressaltar que todas entrevistas foram gravadas, após autorização, por meio de um gravador, e transcritas de forma literal. Esta entrevista foi dividida em três fases (ver Apêndice). A primeira fase propôs abordar as vivências relacionadas ao diagnóstico, sobre como foram recebê-lo, e o que mais lhe causou medo e angústia. A segunda fase envolveu questões sobre o tratamento, narrando as mudanças que teve em sua vida, os impactos que a doença trouxe para o seu emocional, e também, sua autoimagem, sexualidade e feminilidade.

Na terceira e última fase, as questões respondidas foram acerca do momento atual de sua vida. Onde relataram as dificuldades e os desafios que enfrenta neste período de pós-tratamento de câncer. Abordando como é retornar às atividades, os sentimentos que são gerados a partir daí, e as estratégias adotadas para uma melhor adaptação nesse novo processo, após todo sofrimento. Também, relataram como é viver com a possível recidiva, e o que poderia ser feito para ajudá-la.

3.4. Análise dos dados

Uma pesquisa qualitativa busca analisar de forma subjetiva os fenômenos e processos por meio dos dados obtidos, dessa forma, os mesmos foram analisados ao método apresentado por Bardin de Análise de Conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, que permitam a inferência de conhecimentos (Bardin, 1977, p. 42).

Os dados obtidos com a aplicação do roteiro da pesquisa foram submetidos à exploração do material. A primeira etapa baseada em Bardin, foram transcritos as entrevistas e registros orais, utilizando se de uso de computadores, de forma literal. Posteriormente, foram realizados reagrupamentos de eixos temáticos de acordo com os objetivos da pesquisa, sendo agrupados por temas por similaridade nas falas, e assim sucessivamente analisadas.

Essas falas ao serem agrupadas, visando ter um vínculo de empatia, ser centrada na subjetividade da mulher e no fenômeno vivido, foram analisadas na compreensão da Abordagem Existencial Humanista. Esta abordagem, começou a se desenvolver por volta da década de 60, tendo o filósofo alemão Martin Heidegger, como primeiro existencialista (BLACKBURN, 1997), que consiste na percepção do homem sendo um ser-no-mundo, dotado de um corpo e de uma consciência, que estabelece as possibilidades de como o sujeito se relaciona com mundo, com os outros e consigo mesmo (SARTRE, 1945/1978).

3.5.Aspectos éticos

Segundo as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, deve-se priorizar o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas envolvendo seres humanos. Dessa forma, todo o presente estudo teve como foco preservar a integridade de cada participante, em conformidade com os princípios éticos. Assim, após o contato com as mesmas, realizou-se a apresentação formal individualmente em suas residências. Nessa ocasião, as participantes foram informadas do caráter sigiloso e voluntário da pesquisa, os objetivos e os procedimentos do estudo, e a importância da participação de cada uma. Durante o encontro, todas as participantes receberam o TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO), onde foram lidos, e aberto espaço para qualquer dúvida, a fim de assegurar que as participantes compreendessem os direitos e deveres na pesquisa.

Nesse propósito, a fim de respeitar e manter o anonimato das participantes, as mesmas foram identificadas no estudo por nomes das paletas de cores rosas, devido a campanha internacional do Outubro Rosa, ser simbolizada pela cor.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição responsável, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 80115724.1.0000.8095 e parecer de aprovação 6.955.802. Assim, essa aprovação constatou que a pesquisa atendia aos requisitos éticos que são necessários e respeitava todos os procedimentos legais para realização de estudos com seres humanos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão das narrativas acerca das experiências, as transformações, os eventos estressores, ocasionadas pelo tratamento do câncer, e como enfrentam e buscam força para vivenciar o pós tratamento, entende-se necessário caracterizar essas mulheres. As idades das participantes variam em 34 a 59 anos, sendo habitantes da zona rural, em comunidades menos populosas, que realizaram um dos tipos de tratamento do câncer de mama ou combinações destes. A tabela 1 apresenta informações relevantes a respeito do perfil das entrevistadas:

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mulheres - 2024

Entrevistadas que vivenciam o pós-tratamento

Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Filhos
MAGENTA	51	Casada	Ensino fundamental incompleto	2
ROSÉ	34	Casada	Ensino médio completo	1
CREPE	59	Casada	Ensino fundamental incompleto	3
PINK	53	Casada	Ensino médio completo	1
FLAMINGO	51	Casada	Ensino médio completo	2
BLUSH	50	Casada	Ensino fundamental completo	1
PUCE	56	Casada	Ensino fundamental incompleto	2

Fonte: A autora (2024).

Em relação ao perfil clínico das participantes, o tempo em que as mesmas finalizaram o tratamento variou de 03 meses a 04 anos. A respeito das que realizaram procedimentos, 07 realizaram quimioterapia, 4 realizaram mastectomia total, 03 realizaram mastectomia parcial, 04 realizaram radioterapia e 01 realizou herceptin. A tabela 2 detalha estas informações:

Tabela 2 - Perfil clínico das mulheres - 2024

Entrevistadas que vivenciam o pós-tratamento

Nome Fictício	Tempo de pós-tratamento	Tipos de procedimentos-sessões
MAGENTA	3 anos	6 sessões de quimioterapia vermelha, 21 sessões quimioterapia branca, 30 sessões de radioterapia e mastectomia total.
ROSÉ	3 meses	12 sessões de quimioterapia, 18 terapias de herceptin e mastectomia parcial.
CREPE	3 anos	8 sessões de quimioterapia, 30 sessões de radioterapia e mastectomia parcial.
PINK	4 anos	6 sessões de quimioterapia.

FLAMINGO	2 anos	16 sessões de quimioterapia, 30 sessões de radioterapia e mastectomia total
BLUSH	1 ano	13 sessões de quimioterapia, 30 de radioterapia e mastectomia total.
PUCE	1 ano	6 sessões de quimioterapia e mastectomia total.

Fonte: A autora (2024).

4.1 Experiência durante e pós-tratamento

Todas as mulheres deste estudo, destacaram que ao perceber algo de diferente em seu corpo, o primeiro passo foi buscar ajuda médica. Após alguns exames obtiveram o diagnóstico, experimentando um turbilhão de sentimentos, que recordam até hoje, foram dúvidas, questionamentos, negações, e especialmente, sentiram medo e logo associaram o diagnóstico a morte, conforme se pode observar nos seguintes relatos:

“Quando recebi o diagnóstico, imediatamente achei que iria morrer, foi uma dor terrível” (BLUSH)

“Fiquei assustada na hora, me segurei e chorei sozinha depois, nunca acreditei que aconteceria comigo, o primeiro pensamento foi que eu morreria” (FLAMINGO)

“A princípio é desesperador saber que você tem câncer, e você já acha que está morrendo, o que me causou muito medo” (ROSÊ)

Os resultados evidenciam que essas mulheres ainda persistem nos cuidados e ainda levam consigo marcas do tratamento, além de estarem voltando as suas vidas, agora vivem uma outra rotina, de se adaptar, elaborar todo sofrimento e momentos que passaram, seja pelo processo de quimioterapia até a cirurgia.

Estão sujeitas a uma rotina de acompanhamento médico, medicações, o medo da recidiva e os efeitos colaterais, uma vez que nos primeiros cinco anos, é necessário seguir esses acompanhamentos, a fim de rastrear uma possível recidiva da doença e após esse período estão livres dos efeitos (SILVA & SANTOS, 2008).

A periodicidade dos exames, após o término do tratamento do câncer de mama acaba tornando-se uma necessidade obrigatória, é uma longa jornada a seguir em consultórios médicos e clínicas para a realização de uma série de exames, seja exames ginecológicos, de imagens, mamografias, ultrassonografias e exames laboratoriais, que conduzirão às novas etapas de suas vidas. Caracterizando como um caminho que pode gerar sentimento de insegurança, ansiedade, angústia e sofrimento antecipadamente dos resultados dos exames. (SALCI e MARCON,2010). Como citado a seguir:

Por um tempo a gente vai esquecendo, mas constantemente tenho que realizar os exames de rotina, e fazer ultrassons, esses novos exames, sempre me causam um frio na barriga, e pior, sempre me causam uma preocupação inconveniente (PINK)

A participante CREPE também expressa essa continuidade no tratamento, esse ano, faz 3 anos que eu operei, e que tomo remédio, ainda tenho 7 anos para terminar de tomar o remédio, tenho que tomar por 10 anos, é um longo processo.

Segundo a Constituição Federal Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama (FEMAMA, 2021), após o tratamento de câncer de mama, devido o organismo ter combatido as células doentes e ter afetado consequentemente as saudáveis, acaba resultando em alguns efeitos colaterais, os mais comuns são as náuseas e vômitos, a sensação de fraqueza e cansaço, anemia, perda de peso, inchaço, diarreia e dores. Como destacado abaixo:

O maior desafio do pós pra mim, são os efeitos colaterais demoram passar, não passaram completamente em mim, entendeu, então toda dia sinto uma coisa, é uma dor de cabeça, um enjôo e fraqueza...entrei na pré menopausa, por causa do tratamento, então muda completamente, não existe nem sexualidade nessa hora, é uma luta, que ainda continua(ROSÊ).

Sentimentos negativos sobre o momento específico da recidiva também podem surgir. Algumas mulheres podem apresentar ansiedade antecipatória e pensamentos disfuncionais, baseados na vivência passada do câncer, tendo a firmeza que a mesma é uma doença que a qualquer momento pode se disseminar e atingir qualquer parte do corpo, resultando no sentimento comum, o medo de passarem pelo câncer novamente (GONTIJO; FERREIRA,2014).

Tornando-se evidente nessa pesquisa, onde 4 mulheres apresentaram apreensão da possibilidade do retorno da doença, como nos seguintes discursos:

Então, a recidiva é maior medo de quem passou pelo câncer né, quem passou pelo tratamento. é claro que tenho medo, eu tento só não pensar nisso, porque se eu parar para pensar, de verdade, eu paraliso e não vivo (ROSÊ)

Pra mim no pós, o mais difícil está sendo realizar os exames, eu sinto tanto medo, de voltar a viver tudo de novo(FLAMINGO)

Muitas vezes, tenho até vergonha de falar, mas adio os exames de imagem, e agendo quando estou preparada [...], quando vai passando a sonda da ultrassom, eu fico paralisada, começo até suar acredita, fico lá gelada, pensando que a qualquer momento, o doutor vai falar que encontrou algo (PUCE)

Salci e Marcon (2010) também apontam que o medo da recidiva está ligado com o medo da morte, com a incerteza em relação ao futuro, logo, com as possibilidades de não realizar projetos de vida, não acompanhar o crescimento dos filhos, não conhecer netos, não voltar para o trabalho, não realizar seus sonhos. Dessa forma, a sensação de incerteza e a preocupação com a

possibilidade de recidivas se tornam constantes na vida dessas mulheres, desde o diagnóstico até o pós tratamento.

4.2 Alterações na Imagem Corporal e físicas

As perdas de cunho físico, por conta dos tratamentos complementares, sendo a perda dos cabelos, a irregularidade da menstruação, a menopausa precoce, acabam tornando algumas mulheres no pós mais vulneráveis (FERREIRA, 2011). Ferreira (2011), ainda aponta que a perda dos cabelos consiste no momento mais significativo para mulher, uma vez que simbolicamente caracteriza para ela, a perda da beleza feminina, e um forte impacto em sua sexualidade. Conforme observa nessas falas:

Logo que terminei a quimioterapia, não conseguia me olhar no espelho, porque não queria me ver....como estava destruída, fraca e sem meus cabelos... já não me sentia atraente, já que a doença tinha me tirado tudo, tudo aquilo que eu mais achava belo, sabe..., mas aos poucos entendi que era parte da minha cura. (MAGENTA).

O que mais mudou na minha vida, foi quando perdi todo o meu cabelo, foi minha pior dor (PINK)

Eu me via uma pessoa doente, fraca, sem cabelos, que estava lutando a qualquer custo pela vida...então me ver careca, sem cílios, sombrancelha, não me enxergava, sabe, somente via uma pessoa doente irreconhecível (ROSÊ).

Durante a pesquisa realizada, evidenciou que algumas mulheres que foram submetidas a mastectomia, demonstraram em suas falas sofrimento nos primeiros contatos, bem como os sentimentos de vergonha e autodesvalorização. Uma vez que a perda da mama, pode caracterizar como um fardo para mulher, onde enfrentar a mutilação imposta pela procedimento, ocasiona os sentimentos de revolta, tristeza, autodesvalorização, vergonha e frustrações (MOURA, 2010). Como evidencia entre as participantes, que a retirada da mama gera uma repercussão negativa para a mesma, principalmente em relação a sua autoimagem corporal:

No início não me sentia suficiente, não como mulher, porque me faltava algo em mim, eu tirei um pedaço de mim, um pedaço da mama.. Confesso, que não saía de casa, os olhares dos outros, ficava imaginando os pensamentos, os comentário que poderiam fazer sobre a minha aparência, isso dificultou o meu sair e enfrentar a vida novamente após o câncer (MAGENTA).

Logo no fim do tratamento, ao me olhar no espelho, era como ver outra pessoa no meu corpo, aquilo não era (FLAMINGO).

Os relatos acima somam-se ao estudos de Moura que aponta a diminuição da autoestima como um dos problemas encontrados entre as mulheres no pós-tratamento, por conta da mastectomia, uma vez que essa sensação de insuficiência e o receio de não ser aceita pelos

outros, pode levar algumas mulheres a perder sua identidade e capacidade de voltar para sua vida (MOURA, 2010).

Uma vez que a mutilação do corpo é representada pelas mulheres como a perda de pedaços, a estranheza de seu corpo atual, como algo estranho. Visto que, ao longo da vida, o corpo feminino é representado pela mama, ou seja, a partir da cirurgia, há uma percepção da posição ocupada pela mama no social e cultural, ocasionando assim sentimentos de estranheza e incompletude. (Ferreira e Mamede, 2003). Assim, enfatiza-se que, após a mastectomia, há a ruptura com os conceitos construídos a respeito do corpo feminino, aquilo que simboliza a feminilidade, já não existe mais para elas, causando impactos na imagem corporal e na sexualidade (PEREIRA, 2016)

No que tange às limitações físicas, houve alguns destaques também na habilidade de realizar tarefas em seus trabalhos, discurrendo o afastamento temporário até a recuperação total, conforme expresso pela participante Crepe:

Tive que ir voltando devagar, só não pude voltar para o serviço que eu trabalhava, não pude voltar a trabalhar fora, não conseguia também, por conta da cirurgia. Isso acabou mexendo comigo, sempre trabalhei desde nova fora... e é, os serviços de casa, até eu conseguia fazer, mas tudo com calma, hoje, passados esses 3 anos, já consigo fazer tranquilo, graças a Deus.

As mulheres mastectomizadas, muitas vezes, podem ter a capacidade motora comprometida, sendo influenciado também pelos efeitos colaterais das outras terapêuticas do câncer, como as dores, vômitos, fraqueza, cansaço e anemia. Provocando limitações em realizar as atividades do dia a dia e voltar para seu trabalho e tendo a diminuição no desempenho dos serviços. (DO AMARAL, 2017)

Sendo assim, a impossibilidade de trabalhar é algo que intimida a mulher, pois o trabalho consiste em uma maneira de ser no mundo, é forma pelas quais o sujeito se realiza, se identifica e se expressa, assim, essa incapacidade física, para desenvolver seus trabalhos, até mesmo nas atividades do dia a dia, pode ocasionar sentimentos negativos que impactam sua qualidade de vida (REIS ET AL, 2019).

4.3 Recursos de Enfrentamento

Essas mulheres encontram recursos para enfrentarem essa etapa. De acordo com Ramos Ribeiro (2012) cada mulher adotará uma forma de enfrentamento para superar esse momento em

sua vida. Assim sendo, mesmo com os eventos estressores, o sofrimento gerado pelo tratamento, e outras sequelas da doença, as mulheres que elaboraram e vivenciaram esse processo de forma funcional e ressignificadora, tendem enfrentar o pós da mesma forma (RAMOS & RIBEIRO,2012).

Os resultados aqui obtidos indicam esse evento, as 4 mulheres que ressignificaram o tratamento, enfrentam positivamente agora o pós, tendo mais facilidade de se adaptarem as circunstâncias impostas, quanto as 3 mulheres que tiveram experiências mais traumáticas, encontram mais dificuldades, uma vez, que já estavam emocionalmente instáveis, carregando a dor do tratamento. Sendo possível perceber nos seguintes trechos:

“Após o susto, respirei fundo, e falei pra mim mesmo, tenho que ser forte e aceitar esse desafio, e assim passei por todas as fases, com tranquilidade segui o tratamento, passei até mesmo por dias difíceis, não vou negar, mas agora estou aqui, nessa batalha, seguindo da mesma forma, com tranquilidade, foco e força” (PINK)
“Não tive dificuldade em enfrentar, não chorava, todo mundo chegava e me perguntava se eu estava bem, e eu respondia que sim, e ficavam surpresos, até a psicóloga ria, e continuo assim, me descobri, mesmo com cirurgia, e hoje, continuo animada, brincando com tudo, sempre pra cima(CREPE).

A entrevistada Magenta refere-se o processo de readaptação como experiência traumática:

“Tudo em mim mudou, meu físico, minha vida, eu sofri muito durante o tratamento, foi assustador, fiquei destruída, fiquei fraca, e não me sentia eu mesma, não queria nem olhar para o espelho, mas aos poucos, estou olhando para frente e vendo que ainda há vida.

Ter estado face a face com câncer, ao mesmo tempo em que fez a mulher sentir-se emocionalmente instável, foi percebido através do estudo, que também suscitou nas mesmas uma busca por forças, sendo utilizada como ancora para enfrentar o momento. A palavra força foi dita por todas as mulheres entrevistadas, usando como recurso de enfrentamento

“eu busco uma força, que vem de dentro para fora, os medos e problemas existem para serem enfrentados, eu só precisei e preciso de força” (PINK),
“eu me sinto vitoriosa, pois tenho em mim uma força gigantesca, que faz suportar tudo” (CREPE)
“eu encontrei força, me sinto forte, tenho toda força para vencer tudo”(ROSÊ).

Para Rogers (1975) todo ser humano, independentemente de seu contexto, possui dentro de si uma força, onde lhe impulsiona a olhar internamente para si, possibilita buscar um novo sentido para a vida, sair de qualquer condição, e reagir a toda circunstância imposta por um problema.

Além da força, destacam-se nas falas muitas motivações e estratégias para enfrentarem o pós tratamento, o mais prevalente, é o apoio familiar, de acordo com Coberllini (2001) todas

peças possuem um ciclo social, nenhum ser vive em isolamento, normalmente vivem num contexto social que é a família ou pessoas que estão intimamente ligadas em sua vida e rotina, como amigos, colegas de trabalho, funcionários. Sendo relatado por essas mulheres entrevistadas, que encontraram nos filhos, no esposo e nas pessoas ao seu redor a força suficiente para vencer com garra.

Funghetto et al (2011) afirma ser de extrema relevância o suporte de sua rede de apoio, e nesse momento a família assume um papel de acolhimento, proteção, suporte, segurança e cuidado, ajudando a suportar cada momento, e auxiliar a mulher a adaptar-se ao papel social e pessoal. Essa dinâmica familiar, se materializa a nos discursos das 7 mulheres entrevistadas, como nos trechos abaixo:

“O apoio da minha família é essencial para minha recuperação e voltar a vida”(PUCE)
A minha família, eles me ajudam a ver a vida diferente, e me apoiam muito e sempre estão presentes, quando não conseguia me olhar no espelho, foram eles estavam lá.
(MAGENTA)

“Eu tenho apoio de toda minha família, meus pais, sempre me ajudaram, e ficam com minha filha até mesmo agora, quando preciso realizar os exames” **(ROSÊ)**

“Ah...minha família, meu esposo, meu filho, minhas companheiras da loja, foram e são meu alicerce, que me fazem enfrentar cada pedrinha colocada no meu caminho”(PINK).

Esse relacionamento com os outros também permitem que essas mulheres consigam expressar suas emoções e sentimentos, e toda dor emocional que passaram, a fim de dar vazão a angústia (RAMOS; RIBEIRO,2012). As participantes enfatizam que essa comunicação possibilita seguirem suas vidas mais aliviadas e com as cicatrizes curadas, identificado em especial no trecho desta entrevistada: *Com certeza, dividir meus sentimentos com os meus, ajuda muito...poder falar dos meus medos, das minhas angústias...passei a dar valor a essas relações solidas, tudo passa ter um significado diferente, quando converso com eles.”* **(PINK).**

Outro recurso de enfrentamento apresentado pelas participantes, estão voltados para a espiritualidade, todas as participantes enfatizaram que se aproximaram de sua fé durante o tratamento e no pós, suscitando um consolo durante todos os momentos e um conforto espiritual.

A religiosidade e a espiritualidade estão recebendo cada vez mais atenção na assistência ao câncer, uma vez que, segundo Moreira-Almeida e cols (2006), há fontes suficientes que afirmam que práticas religiosas estão associadas a uma melhor saúde mental, essas estratégias de enfrentamento resultam na redução de estresse, na resignificação e na elaboração das circunstâncias.

Para Freitas (2017), a religiosidade e a espiritualidade implicam na busca de sentido, sendo uma resposta para a demanda existencial vivida pela mulher, tende ser considerada como um cuidado ativo para o tratamento da cura, do controle da dor e de outros sintomas, mobilizando o indivíduo a lidar de forma mais positiva as circunstância que geram angustia. Conforme expresso pelas participantes:

Ah, minha força vem Dele..Deus sempre me abençoou, e nessa fase continua do meu lado, é maior certeza que tenho (BLUSH).

Deus é o meu foco, sempre foi na verdade, e a minha fé sempre será a força que tenho para continuar, sem Ele eu não teria vencido nada, meu Deus preparou o melhor para mim (PINK)

Durante o tratamento eu via tanta gente partindo, e eu continuava ali, foi ai que percebi algo tinha um proposito, e entendi que Deus me deu uma nova chance, me apaguei a ele, e tem planejado melhor na minha vida. (ROSÊ)

Eu me sinto vitoriosa e amada, porque Deus e Nossa Senhora me ajudaram em tudo, e sempre estão do meu lado, passaram cada ano comigo, me dando alegria, e todos os sentimentos bons (CREPE)

A literatura sinaliza que essa devoção de fato auxilia no processo de enfrentamento, o autor Moura, destaca que as mulheres que sentem e possuem a presença de Deus em suas vidas são capacitadas a se adaptarem a todas as mudanças causadas pelo tratamento, e as inesperadas no pós, estimulando o enfrentamento de momentos que lhe causam angústia, depressão e medo (MOURA, 2010).

Gomes (2008) encontrou resultados semelhantes em seu estudo, ressaltando que mulheres que são submetidas às adversidades da vida, onde a dor, angustia e o sofrimento podem lhe paralisar, conseguem tirar forças nesses momentos da própria fé ou do apoio de grupos religiosos para seguir.

4.4 Ressignificação/reformulação do câncer de mama

Durante a entrevista foi constatado que as mulheres que vivenciaram o câncer, aprenderam a ressignificar as diversidades da vida e mudaram a forma de se enxergar enquanto pessoa.

De acordo com Pereira (2008), olhar para si própria torna-se difícil, assim o trabalho de ressignificação consiste em um processo demorado, onde os significados dados a doença passam a ter outras perspectivas, sendo mais positivas. Sendo assim, através da ressignificação, pode-se aprender uma nova forma de pensar e enxergar o seu mundo. Pereira (2008) ainda enfatiza, que a

ressignificação fornece um auxílio para cada mulher, buscar respostas mais positivas e recursos de enfrentamento às situações estressoras. Como destacado nos depoimentos:

Eu comecei me achar linda, me descobria nos lenços e quando tirava o lenço já não me importava mais por estar carequinha (FLAMINGO).

Foi necessário olhar para mim, e ver que eu estava viva, que ainda tem vida em mim, e a partir daí comecei a me apoiar mesmo, sabe, é difícil explicar, mas entendi que eu preciso ser o meu próprio apoio, isso é essencial para minha recuperação, e para voltar a vida (MAGENTA)

Eu percebi que jamais posso me sentir menos feminina, apenas descobri um novo olhar, pois a minha beleza, a beleza verdadeira está dentro de mim, em todas as minhas marcas...e que tudo bem algum dia eu me olhar no espelho e perceber que não estou bem, é natural, as vezes eu vou me sentir derrotada mesmo, mas eu sei que os medos e os problemas existem para serem superados, eu só aprendi a confiar em mim...e vou te contar um segredo, meu médico diz uma coisa, e sempre repito, cada dia eu procuro viver um dia, me descobrindo, e por hoje eu venci o câncer (PINK)

Assim, assumir a doença como uma forma de ser-no mundo, abre uma necessidade de apropriar de elementos dessa nova realidade, impondo ao sujeito uma ressignificação do significado dado a sua existência. Dessa forma, para lutar pela sua existência a mulher se apropria da condição de sobrevivente do câncer de mama e reformula seu projeto de ser-no mundo, criando novas experiências e possibilidades de existir (LANGARO,2012).

Silva (2009) ainda ressalta, que esse processo de reformulação não isenta a mulher de dificuldades, de sentir medo, insegurança e tristeza, no entanto, torna as coisas mais fáceis, uma vez que acolheu e investiu em um novo projeto de existência de sobrevivente do câncer de mama, possibilitando lançar-se sempre para o futuro, como apresentado nos depoimentos acima.

4.5 Necessidades Psicológicas

No que tange, a saúde mental, apesar das mulheres terem elaborado estratégias de adaptação à nova realidade, algumas participantes destacaram na pesquisa a necessidade do apoio psicológico. Como nas falas a seguir:

Eu não acho, eu tenho certeza, que uma ajuda profissional, teria feito eu encarar a vida diferente, olhado a perda da minha mama diferente, e tudo que conversamos (MAGENTA)

Um profissional na área, como eu sempre falo, é de extrema importância para quem passa por isso, porque são vários sentimentos, que muitas das vezes a gente não quer por pra fora, não quer falar para família, para eles também não verem a gente fraco né, e não deixar eles tristes, então eu só fui guardando. (ROSÊ)

Com certeza, eu vejo hoje que teria sido diferente, sabe, logo quando você termina o tratamento, é uma loucura...então ter uma profissional de psicologia, onde eu poderia

falar sobre meus medos e inseguranças sem deixar ninguém preocupado, seria essencial (PUCE)

Segundo os autores Araújo & Fernandes (2008), o suporte emocional é essencial durante todas as fases, seja no momento do diagnóstico, seja no tratamento, e principalmente, no pós tratamento, uma vez que a trajetória como sobrevivente ao câncer da mama ocasiona em algumas mulheres traumas psicológicos, perda da autoestima, sentimento de autodesvalorização, culpa e tristeza, como exposto nos depoimentos anteriores.

Dessa forma, a psicoterapia existencial humanista favorece um olhar diferenciado a mulher, uma escuta autêntica e empática, possibilitando acolhimento, segurança para expressar seus sentimentos e a forma como se percebe diante dos sintomas e efeitos da sobrevivência ao câncer, a interpretação dos sentimentos confusos e percebidos de medo e insegurança (REX, 2012).

Ainda, Carl Rogers (1975) enfatiza que psicoterapia possibilita a pessoa doente ser capaz de enxergar possibilidades de viver e elaborar suas experiências, uma vez, que para o autor, admitir em terapia os seus sentimentos e permitir se aceitar, consiste na forma mais adaptativa e funcional de viver as circunstâncias da vida.

Assim, a necessidade de cuidar das questões psicológicas da pessoa, não significa focar na doença passada, na retirada da mama, na perda dos cabelos ou nos efeitos colaterais do tratamento que persistem no pós, mas sim, enxergar a totalidade da mulher, para auxiliar nas mudanças profundas em sua vida e no seu desenvolvimento biopsicosocioespirituais, e nas mudanças de vivência, de sentir-se e olhar-se internamente (REX, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou compreender as várias formas de enfrentamento elaboradas por mulheres que vivenciaram o câncer de mama e como enxergam e enfrentam essa fase. Além disso, propôs elucidar os agentes estressores vividos no pós tratamento, e as possibilidades de viver como sobreviventes do câncer de mama.

Desta forma, os resultados confirmaram-se a hipótese prevista na literatura, de que cada mulher enfrenta os efeitos das terapêuticas do câncer de mama, de forma subjetiva e particular, compactuando com objetivo principal da pesquisa, apresentando as vivências de cada mulher e seu enfrentamento. Bem como, os objetivos específicos, onde todas apresentaram similaridades

em seus discursos, acerca dos agentes estressores, sendo estes, a respeito dos sentimentos de medo e insegurança ao realizar o acompanhamento médico, os exames de rotina, os efeitos colaterais, o medo da recidiva e do futuro.

Em contrapartida, observou-se que os impactos físicos, como a perda da mama, dos cabelos e da habilidade motora, ocasionou nessas mulheres grandes impactos emocionais. Destaca-se sentimentos e percepções entrelaçadas a insegurança, autodesvalorização, o não reconhecimento de si e de seu corpo. Compreende-se assim, que as terapêuticas, em especial, a mastectomia, impacta negativamente a forma de ser-no-mundo da mulher e na percepção de seu eu, acarretando também dificuldades no posicionamento destas mulheres perante o meio social.

Destacou-se também nesse estudo, que o apoio familiar e os sujeitos que compõem a rede de apoio de cada mulher, e a espiritualidade, apresentam para essas mulheres como os dois recursos de enfrentamento mais prevalentes, onde tornam-se capazes de suportar os eventos estressores e encontrar forças para seguir e se readaptar.

Apesar da reformulação apresentadas pelas participantes, os resultados vem mostrar a necessidade de cuidados físicos e psicológicos permanentes, uma vez que a maioria verbalizou incômodos e eventos estressores mesmo após o fim do tratamento.

Portanto, considerando a escassez de trabalhos referentes ao período pós-tratamento do câncer de mama, o presente estudo, proporciona uma visão humanizada e centrada na realidade dessas mulheres, gerando conhecimento das especificidades das demandas nesta fase de reabilitação, tornando-se necessário a elaboração de novos estudos sobre o impactos das terapêuticas do câncer de mama após o fim do tratamento.

Por conseguinte, faz-se necessário atentar as limitações do estudo, de forma que, a pesquisa ocorreu entre os cinco primeiros anos de reabilitação, onde foi possível aplicar o instrumento de pesquisa, apenas uma vez. Desta forma, não se pode constatar que os eventos estressores e os impactos psicológicos permanecem após esse período.

A conclusão desta pesquisa, através do olhar condicional e empático, e adentrar ao mundo emocional, físico e social destas mulheres, espera-se que sirva de estímulo para realização de trabalhos com esta clientela, seja por meio de grupos de apoio, ou programas que abordem e apoiem essa etapa de reabilitação. Ao psicólogo, faz-se de extrema necessidade, compreender os agentes estressores, os sentimentos e particularidades dessas mulheres, e ter conhecimento do universo de recursos de enfrentamento, a fim de que, considerem a totalidade da mulher e suas

experiências, como sobrevivente ao câncer de mama, e trabalhe para elaboração de estratégias que torne essa experiência menos traumática e reduza os impactos na saúde mental.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S.D.A. **Qualidade de vida e sobrevida global após 5 anos de tratamento para câncer de mama em hospital de referência no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro/RJ, 2010.

ALMEIDA, Raquel Ayres de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 99-113, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 nov. 2024.

ARAÚJO, I. M. A. DE, & FERNANDES, A. F. C. (2008). O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, (12)4, 664 – 671

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BLACKBURN, Simon. Dicionário Oxford de Filosofia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>. Acesso em: 27 nov. 2023.

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. **A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração**. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021

CORBELLINI, V. L. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. Rev Gaúcha Enferm. 2001;22(1):42-68.

CORMANIQUE, T. F. et al.. Chronic psychological stress and its impact on the development of aggressive breast cancer. *einstein* (São Paulo), v. 13, n. 3, p. 352–356, jul. 2015.

DO AMARAL¹, Débora Eduarda Duarte et al. **CÂNCER DE MAMA MASCULINO: O CONTEXTO DO SOBREVIVENTE**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(5):1783-90, maio., 2017

FEMAMA. **Entendendo o câncer de mama**. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama, Porto Alegre (RS), 2017.

FEMAMA. **Saiba como tratar o câncer no SUS**. Porto Alegre (RS), 2019.

FEMAMA. **Efeitos colaterais: conheça alternativas para lidar com os efeitos adversos durante o tratamento do câncer de mama**, Porto Alegre (RS), 2021.

FERREIRA, D. DE B., FARAGO, P. M., REIS, P. E. D. DOS ., & FUNGHETTO, S. S.. (2011). Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 64(3), 536–544

Freitas, M.H. (2017). **Psicologia religiosa, psicologia da religião/espiritualidade**. Revista Pistis Praxis 9 (1), 89-107.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. Antonio Carlos Gil. 7.ed - Barueri [SP]: Atlas, 2022.

GOMES, D. M. Religiosidade como Fonte de Resiliência em Psicoterapia. In BRUSCAGIN, C; SAVIO, A; FONTES, F. Gomes, D. M. Religiosidade e psicoterapia. São Paulo: Roca. 2008.

GONTIJO, Isabella Barros Rabelo; FERREIRA, Cintia Bragheto. Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. **Ciência & Saúde**, v. 7, n. 1, p. 2-10, 2014.

HIRSCHLE, Tamiris Molina Ramalho. **Mulheres mastectomizadas e seus parceiros: representações sociais do corpo e satisfação sexual**. 2016. 143 f. Dissertação (Mestrado Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

INCA. **É possível falar em cura?**. REDE CÂNCER, v 40, p 13- 16, mar 2018;

INCA. Estatísticas de câncer. **Gov.br,2024. Disponível em** : <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros> Acesso em: 10 nov 2024.

LANGARO, F., PRETTO, Z., & CIRELLI, B. G. (2012). **Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre**. *Psicologia Clínica*, 24, 127-146.

MOREIRA-ALMEIDA, A., LOTUFO-NETO, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 242-250.

MOURA, F. M. DE J. S. DE P. et al.. **Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas**. Escola Anna Nery, v. 14, n. 3, p. 477–484, jul. 2010.

OLIVEIRA, B. R. G. DE .; COLLET, N.; VIERA, C. S.. A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 277–284, mar. 2006.

ONCOGUIA. **Uso da quimioterapia no tratamento do câncer**, 2015. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/quimioterapia/3701/50/> Acesso em: 15 dez.2023

PEREIRA, DAYANE; BRAGA, A.A.M. **A MASTECTOMIA E A RESSIGNIFICAÇÃO DO CORPO NO FEMININO**. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, [S. l.], v. 5, n. 1, 2016. DOI: 10.17267/2317-3394rps.v5i1.601. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/601> Acesso em: 14 dez. 2023.

PEREIRA, Elzita Crisóstomo. **Câncer de mama e psicologia oncológica: tratamento e ressignificação do existir**. 2008.

RAMOS, Wênnye Soraya Ribeiro et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. **J Health Sci Inst**, v. 30, n. 3, p. 241-8, 2012

REIS, A. P. A., PANOBIANCO, M. S., & GRADIM, C. V. C. (2019). Enfrentamento de mulheres que vivenciaram o câncer de mama. *Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro*, 9. <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2758>

RESOLUÇÃO 466/2021. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/resolucao-cns-466-12#:~:text=Aprova%20as%20diretrizes%20e%20normas,revoga%20as%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20CNS%20nos>.

REX, Marli Kasper. Repercussões emocionais do diagnóstico de câncer de mama: um estudo centrado na pessoa. 2012.

ROGERS, C. R. (1975). *Terapia Centrada no Paciente*. São Paulo: Moraes Editores.

ROGERS, C. R.; WOOD, J. K. Teoria centrada no cliente: Carl Rogers. In: BURTON, A. Teorias operacionais da personalidade. Rio de Janeiro: Imago, 1974, p. 192-233.

SALCI, M. A.; MARCON, S. S.. **A convivência com o fantasma do câncer**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 31, n. 1, p. 18–25, mar. 2010.

SANTOS, D. B.; VIEIRA, E. M.. **Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2511–2522, maio 2011.

SARTRE, J.-P. (1978a). **O existencialismo é um humanismo**. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural (Originalmente publicado em 1945)

Skinner, B. F. (1998). *Ciência e comportamento humano* (J. C. Todorov e R. Azzi, Trans.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953)

SILVA, G. DA .; SANTOS, M. A. DOS .. **"Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 17, n. 3, p. 561–568, jul. 2008.

Silva, L. C. da. (2009). *O cuidado na vivência do doente de câncer. Uma compreensão fenomenológica*. Maringá: Eduem

SOUZA NHA, et al. **Câncer de mama em mulheres jovens: um estudo epidemiológico no nordeste brasileiro**. *Revista Sanare*, 2017.

TAVERNA, G.; SOUZA, W. **O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento**. *Caderno Teológico da PUCPR, [S. l.]*, v. 7, n. 1, p. 38–55, 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/cadernoteologico/article/view/28011>. Acesso em: 14 dez. 2023.

TEIXEIRA, J. A. C. *Introdução à psicoterapia existencial*. *Análise Psicológica*, nº3, 2006.

Unimed do Brasil - Confederação Nacional das Cooperativas Médicas. **Tratativa Oncológica** 2016. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/documents/1262603/3098105/%28ANEXO%29+1+-+Tratativa+Oncologia+WEB+2016.pdf/36f772cd-5b69-4252-86a1-76c0f832c4e5> acesso em 14 dez.2023.

VIEIRA, C. P.; LOPES, M. H. B. DE M.; SHIMO, A. K. K.. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, n. 2, p. 311–316, jun. 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

APÊNDICES

Roteiro de Entrevista

- PRIMEIRA FASE

1. Como foi receber o diagnóstico do câncer de mama?
2. O que mais lhe causou medo e angústia?

- SEGUNDA FASE

3. Sobre o tratamento, o que mais mudou em sua vida?
4. Como você se sentiu emocionalmente durante o tratamento?
5. Como era se olhar em frente ao espelho?
6. Como foi sua vivência em relação a sua sexualidade? E a sua feminilidade?

- TERCEIRA FASE

7. Como é voltar à rotina/cotidiano após todo tratamento?
8. Quais as dificuldades e desafios enfrentados no pós?
9. Quais os sentimentos gerados nessa nova etapa?
10. Quais as estratégias adotadas para se adaptar a essa etapa de pós- tratamento?
11. O que poderia ser feito para aliviar e ajudar nesse processo?

12. Você teve algum apoio psicológico de alguém do seu convívio ou profissional durante o tratamento?
13. O que acha sobre ter um profissional de Psicologia para lhe acompanhar e acolher suas questões durante todo o processo, desde o diagnóstico ao pós tratamento?
14. Como é viver com a possível recidiva do câncer?
15. Qual o sentimento de ter vencido o câncer de mama e saber que é uma mulher de tamanha força?

Fonte: Elaborada pelo autor, 2024

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Vivências e enfrentamentos das mulheres no pós-tratamento de câncer de mama”. O objetivo desta pesquisa é descrever as experiências de mulheres pós-tratamento frente a sobrevivência ao câncer de mama e como vivenciam e enfrentam a vida. Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso, para fins de aprovação no curso de Psicologia da Faculdade América - Cachoeiro de Itapemirim, realizado pela aluna Maria Luana Fiorin Campos, sob a orientação e supervisão da professora Kathia Teixeira Braga.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a.

As informações serão obtidas da seguinte forma: você participará de uma entrevista individual onde serão aplicadas perguntas relacionadas às suas experiências de diagnóstico, tratamento e pós-tratamento do câncer de mama. A entrevista terá uma previsão de duração de aproximadamente 60 minutos. As perguntas abordarão temas sobre as mudanças ocorridas, os impactos que a doença trouxe para o seu emocional, as dificuldades e os desafios que enfrenta neste período de pós-tratamento de câncer, as estratégias adotadas para uma melhor adaptação, e a possível recidiva. Todas as entrevistas serão gravadas em áudio para garantir a precisão na

transcrição e análise dos dados. Cada participante terá garantindo a privacidade e conforto aos participantes.

Sua participação envolve os riscos mínimos, a saber: constrangimento, timidez, cansaço, invasão de privacidade e vergonha ao responder as perguntas; incômodo, estresse, medo, alteração no humor ao envolver perguntas sobre seu processo de tratamento e atual. No entanto, a entrevistadora podem criar um ambiente de apoio e empatia durante as entrevistas, minimizando o constrangimento. Sua participação pode ajudá-la e outras mulheres no fortalecimento emocional, podendo lhe proporcionar coragem e força para enfrentar todas as fases futuras mediante as “guerras” vivenciadas no tratamento. Além disso, pode lhe contribuir na ressignificação da dor em alívio, superação e força, bem como dar voz a todas essas mulheres, para assim haver mais formas de apoio das organizações de saúde nessa etapa de pós-tratamento, além de inspirar e ajudar outras mulheres que estão passando pela mesma vivência.

Assim, você está sendo consultada sobre seu interesse e disponibilidade de participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Você não receberá pagamentos por ser participante. Se houver gastos com transporte ou alimentação, eles serão ressarcidos pelo pesquisador responsável. Todas as informações obtidas por meio de sua participação serão de uso exclusivo para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável. Caso a pesquisa resulte em dano pessoal, o ressarcimento e indenizações previstos em lei poderão ser requeridos pelo participante. A pesquisadora poderá contar para você os resultados da pesquisa quando ela terminar, se você quiser saber.

Para maiores informações sobre os direitos dos participantes de pesquisa, leia a Cartilha dos Direitos dos Participantes de Pesquisa elaborada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que está disponível para leitura no site: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participant_es_de_Pesquisa_2020.pdf

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora através do telefone: (28)99930-2817 ou pelo e-mail: luanafiorin01@gmail.com, Endereço: Zona Rural, Bairro: Jaciguá, Município: Vargem Alta - ES, CEP: 29297-000

Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNIFACIG. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de participantes de pesquisa. Dados do CEP: endereço: Rua Darcy César de Oliveira, 600, Bairro Alfa Sul – Manhuaçu/MG – CEP:36904-219, telefone (33) 3332-2023, e-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br.

No caso de aceitar fazer parte como participante, você e a pesquisadora devem rubricar todas as páginas e também assinar as duas vias desse documento. Uma via é sua. A outra via ficará com o pesquisador.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, entendi como é a pesquisa, tirei dúvidas com a pesquisadora e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pela Pesquisadora Responsável.

Nome da participante:_____

Assinatura:_____

Local:_____data:_____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome da Pesquisadora: _____

Assinatura:_____

Local:_____data:_____

TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO



TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO

Eu, Káthia Braga da Silva Teixeira, na condição de Professor no curso de Psicologia da Faculdade América – Cachoeiro de Itapemirim/ ES, declaro aceitar a condição de Professor Orientador da discente Maria Luana Fiorin Campos, regularmente matriculada no curso de graduação em Psicologia – Faculdade América, para orientá-la na pesquisa **“Vivencias enfrentamentos de mulheres pós tratamento de câncer de mama”**, cujo objetivo é Descrever as experiências de mulheres pós-tratamento frente a sobrevivência ao câncer de mama e como vivenciam e enfrentam a vida , estando ciente de que o desenvolvimento da pesquisa deverá estar em concordância com as diretrizes e resoluções emitidas pelo sistema CEP-CONEP, observando também as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais 13.709/18 (LGPD) e ainda, que o início da pesquisa se dará mediante apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa responsável, assim como asseguram as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Cachoeiro de Itapemirim, 20 de maio de 2024

Káthia Braga da Silva Teixeira
Psicóloga
CRP 16/2887

Prof. Káthia Braga da Silva Teixeira