

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE FISIOTERAPIA**

SHEILA SIQUEIRA RIBEIRO

**O IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA NO OLHAR DAS MULHERES:
da suspeita ao diagnóstico**

**JUIZ DE FORA
2013**

SHEILA SIQUEIRA RIBEIRO

**O IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA NO OLHAR DAS MULHERES:
da suspeita ao diagnóstico**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Fisioterapia
da Universidade Federal de Juiz de Fora,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a. Ms. Simone Meira Carvalho

**JUIZ DE FORA
2013**

Ribeiro, Sheila Siqueira.

O IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA NO OLHAR DAS MULHERES : da
suspeita ao diagnóstico / Sheila Siqueira Ribeiro. -- 2013.
48 f.

Orientadora: Simone Meira Carvalho

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Fisioterapia, 2013.

1. Neoplasias da mama. 2. Diagnóstico. 3. Saúde da mulher .
I. Carvalho, Simone Meira, orient. II. Título.

SHEILA SIQUEIRA RIBEIRO

**O IMPACTO DO CÂNCER DE MAMA NO OLHAR DAS MULHERES:
da suspeita ao diagnóstico**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Fisioterapia
da Universidade Federal de Juiz de Fora,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 26/08/2013

BANCA EXAMINADORA

Ms. Simone Meira Carvalho (Orientadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Esp. Danielle Falcão Nogueira Belan
Universidade Presidente Antônio Carlos

Dr^a. Vanusa Caiafa Caetano
Universidade Federal de Juiz de Fora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelos ensinamentos constantes, que me fizeram progredir a cada dia e, pela força durante todo o processo de realização deste trabalho, pois, sem Ele, tudo seria mais difícil. Vencemos mais uma etapa, para honra e glória do Seu nome!

A minha família, pelo apoio em todos os momentos da minha vida e, em especial, durante toda trajetória pela universidade. Também ao meu namorado, que já faz parte da família, pela paciência e apoio nos momentos difíceis.

Aos meus amigos, pelas palavras de incentivo, carinho e conforto quando eu mais precisei. Agradeço a Deus por ter conhecido cada um de vocês!

À Simone, querida orientadora, pela paciência e sabedoria ao transmitir seus conhecimentos teóricos e seus ensinamentos de vida, que muito ajudaram em meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada, também, ao seu esposo Júlio, pela simpatia e receptividade durante nossas reuniões em seu lar.

A todas as mulheres que compartilharam suas histórias de vida e ajudaram enriquecer este trabalho com seus sentimentos e ensinamentos.

À banca examinadora, pela disposição e sugestões, que muito ajudaram no aperfeiçoamento deste trabalho.

Muito obrigada a todos!

RESUMO

Esta pesquisa objetiva identificar o impacto do câncer de mama na vida das mulheres acometidas, desde a suspeita até a confirmação do diagnóstico. As abordagens utilizadas foram a quantitativa, através do cálculo de porcentagem entre os indivíduos, e a qualitativa, estruturada na análise hermenêutica-dialética. Os dados foram coletados através de entrevistas com roteiro semiestruturado realizadas com seis mulheres usuárias do Ambulatório de Mastologia e/ou de Fisioterapia da Unidade Dom Bosco do Hospital Universitário, com diagnóstico de câncer de mama, independente do tempo e tipo de tratamento, ou desse já ter encerrado. Na análise e discussão dos resultados, surgiram quatro categorias: “Impacto da descoberta: da suspeita ao diagnóstico”; “Apoio”; “Representações da mama”; “Metáforas: estigma da doença”. Os discursos revelaram que a forma de detecção de alguma alteração mamária que levou ao diagnóstico do câncer de mama, teve como resultado em 50% dos casos a identificação pelas próprias mulheres através do autoexame das mamas e, a outra metade, através de exames de rotina. Durante o processo de suspeita e diagnóstico do câncer de mama, a mulher sofre um impacto em sua vida social, familiar, além do aspecto físico e psicológico. Com relação ao momento da notícia do diagnóstico, 66,6% das entrevistadas referiram surpresa, susto, angústia, choque, desespero e/ou descrença, porém, duas entrevistadas (33,3%) relataram tranquilidade nesse primeiro instante. Todas as mulheres demonstraram fé no momento seguinte, apresentando melhor aceitação e buscando, em Deus, força e consolo. Ao serem questionadas sobre o apoio familiar recebido durante o diagnóstico e tratamentos, cinco (83,33%) relataram o apoio da família de forma positiva e uma (16,66%) recebeu apenas o apoio da patroa. Apesar dos significados atribuídos à mama, de uma maneira geral, as entrevistadas viram na mastectomia a representação da vida, haja vista o estigma de morte que a doença carrega. Diante disso, observamos que é fundamental o apoio de uma rede social formada pela família e amigos, bem como a presença de uma equipe multidisciplinar na assistência à saúde dessas mulheres, visando uma atenção integral nesse momento envolto por tantos mitos e estigmas.

Palavras chave: Neoplasias da Mama. Diagnóstico. Saúde da Mulher

ABSTRACT

This research aims to identify the impact of breast cancer on the lives of women affected, since the suspect until diagnosis confirmation. The approaches used were quantitatively by calculating the percentage between the subjects and qualitative, structured analysis dialectical hermeneutics. Data were collected through semi-structured on interviews conducted with six women patients of the Outpatient Mastology and / or Physiotherapy Unit Dom Bosco University Hospital with a diagnosis of breast cancer, independent time and type of treatment or that have already closed. In the analysis and discussion of results emerged four categories: "Impact of discovery: from suspicion to diagnosis"; "Support"; "Representations breast"; "Metaphors: stigma of the disease". The speeches revealed that the detection of some form of breast abnormality that led to diagnostic use breast cancer has resulted in 50% of cases identified by the women themselves through breast self-examination, and the other half through routine screening. During the suspected diagnosis of breast cancer, a woman suffers an impact on your social life, family beyond the physical and psychological aspect. Regarding the time the news of the diagnosis, 66.6% of interviews indicated surprise, fright, anguish, shock, despair and / or disbelief, however, two respondents (33%) reported that first instant tranquility. All women showed faith in the next moment, resulting in better acceptance and seeking in God, strength and comfort. When being questioned about the family support received during diagnosis and treatment, five (83.33%) reported family support positively and one (16.66%) received only support from the employer. Although the importance given to breast, in general, the interviewees saw the mastectomy being saving their lives, because there is the stigma of death that carries the disease. Therefore, we observe that it is essential to support a social network formed by family and friends as well as the presence of a multidisciplinary team in health care of these women, that aim full attention at this time brought by many myths and stigmas.

Keywords: Breast Neoplasies. Diagnosis. Women's Health.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Perfil socioeconômico das entrevistadas	15
QUADRO 2 - Suspeita da alteração mamária	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEM	Autoexame das mamas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HU	Hospital Universitário
INCA	Instituto Nacional de Câncer
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDB/HU	Unidade Dom Bosco do Hospital Universitário
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
3	METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	12
3.1	Discussão metodológica	12
3.2	Trabalho de campo	13
3.2.1	<i>O cenário</i>	13
3.2.2	<i>O instrumento</i>	13
3.2.3	<i>Os sujeitos</i>	14
3.2.4	<i>A construção do conteúdo</i>	16
3.2.5	<i>Análise e interpretação do conteúdo</i>	16
3.2.6	<i>Aspectos éticos da pesquisa</i>	17
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1	Impacto da descoberta: da suspeita ao diagnóstico	18
4.2	Apoio	21
4.3	Representações da mama	27
4.4	Metáforas: estigma da doença	30
5	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXO I - ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS MULHERES	39
	ANEXO II - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	42
	ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..	44

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia que mais acomete mulheres a nível mundial. A cada ano, aproximadamente 23% dos casos novos de câncer entre as mulheres ocorrem na mama. Para 2012, a estimativa gira em torno de 52.680 casos novos incidentes no Brasil. Nos países ocidentais, a doença representa uma das principais causas de morte em mulheres. Sua incidência cresce rápida e progressivamente acima dos 35 anos de idade (BRASIL, 2011).

No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer de mama supera, inclusive, a de colo de útero, principalmente nas regiões sul e sudeste do país. As discussões sobre a importância crescente do câncer não são recentes. Desde os anos 30, configura-se como um problema de saúde pública de dimensões nacionais e, a cada ano que passa, se consolida como tal (KLIGERMAN, 2002).

Além das implicações que qualquer adoecimento comporta, este tipo de neoplasia é provavelmente um dos mais temidos pelas mulheres, devido aos efeitos psicológicos que afetam a sexualidade e a própria imagem corporal feminina. A possibilidade da doença assusta tanto pela perspectiva da perda da mama quanto pelo medo da morte (Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2012a).

Sabe-se que não há prevenção primária da doença, imperando a detecção precoce para possibilidade de cura. Nas estratégias de rastreamento, o Ministério da Saúde inclui: exame mamográfico (pelo menos a cada dois anos, entre 50 e 69 anos de idade) e exame clínico (anualmente, a partir dos 40 anos de idade). Nos casos em que há risco elevado de adoecimento (história de câncer de mama em familiares de primeiro grau), recomenda-se a realização destes exames anualmente a partir dos 35 anos de idade (BRASIL, 2011).

O autoexame das mamas (AEM), atualmente, não é estimulado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) enquanto forma isolada de prevenção secundária, pois as evidências científicas indicam que este exame não é eficaz para a detecção precoce da doença (INCA, 2012b).

Entretanto, alguns autores (CARVALHO, 2005; FREITAS JR et al., 2006; OLIVEIRA R.; OLIVEIRA V., 2010), estudando mulheres que já haviam realizado a cirurgia de mastectomia, observaram que muitas delas descobriram a doença

através do autoexame, mesmo em estágio um pouco avançado. Outrossim, o alto custo e reduzido número de mamógrafos na rede pública faz do AEM uma técnica de fácil realização.

Apesar dos progressos da medicina em relação aos métodos de diagnóstico e tratamento, o câncer ainda hoje é visto como uma “sentença de morte”. As várias metáforas construídas e partilhadas socialmente a respeito deste adoecimento fortalecem essa ideia (SONTAG, 1984).

A recuperação da paciente e sua reintegração social dependem do trabalho de uma equipe formada por vários profissionais com funções específicas e articuladas. É necessário que a equipe tenha um bom nível de integração, com profissionais conscientes de sua importância, para poder oferecer soluções conjuntas aos problemas encontrados (CARVALHO, 2005).

Segundo Andrade (2009), no contato com a possibilidade do câncer de mama, incertezas invadem a mulher, expondo-a ao medo da morte, à perda da autoestima, à depressão e demais sentimentos negativos. Quanto à confirmação do diagnóstico, esse tem um impacto importante na vida das mulheres, pois desencadeia angústia, culpa, sofrimento, isolamento social, sensação de fracasso, com a necessidade de realização de tratamentos longos, agressivos e mutiladores.

Pela relevância da doença e do impacto da descoberta desta pelas mulheres acometidas, não apenas como causa de morte, mas também por sua morbidade, faz-se necessário um olhar acerca das questões que envolvem desde a suspeita até o diagnóstico, no lidar com uma doença envolta em muitos mitos.

Para tanto, propomos compreender a forma como a doença foi identificada e o impacto do diagnóstico por câncer de mama na vida das mulheres assistidas no ambulatório de mastologia onde foi realizado o estudo.

2 OBJETIVOS

GERAL:

Identificar o impacto do câncer de mama na vida das mulheres acometidas, desde a suspeita até a confirmação do diagnóstico.

ESPECÍFICOS:

- 1- Verificar a experiência das mulheres quanto à suspeita do câncer de mama e suas repercussões.
- 2- Compreender o impacto da confirmação do diagnóstico por câncer no olhar das mulheres acometidas pela doença.

3 METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa “DE PEITO ABERTO: programa de prevenção e acompanhamento integrado no câncer de mama”, que tem como objetivo geral identificar o conhecimento da comunidade sobre o câncer de mama e suas formas de prevenção, compreendendo as implicações desta doença, desde a notícia até o(s) tratamento(s) na vida das mulheres, bem como, avaliar estes aspectos no olhar dos profissionais que as assistem.

Neste trabalho de conclusão de curso, objetivamos estudar a experiência das mulheres acometidas por câncer de mama no que se refere ao impacto da suspeita até a confirmação do diagnóstico.

3.1 Discussão metodológica

As abordagens utilizadas para a pesquisa foram a quantitativa e a qualitativa.

A primeira, porque pretendemos compreender a quantidade de participantes do estudo com olhar semelhante ou diferenciado a respeito de cada questão. Para tanto, aplicamos o cálculo de percentagem.

A segunda abordagem, porque o objeto de estudo insere-se no campo da subjetividade e almejamos entender o significado e a intencionalidade de discursos e práticas das usuárias de um serviço de saúde, especificamente no que se refere ao impacto da notícia do adoecimento. Ou seja, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes (MINAYO, 1993). Para tal abordagem, será utilizada a hermenêutica-dialética, que pressupõe a integração dialética entre o(s) sujeito(s) e a sua existência, entre fatos e valores, entre pensamentos e ação, e entre pesquisador(es) e pesquisado(s).

3.2 Trabalho de campo

3.2.1 O cenário

O projeto de pesquisa DE PEITO ABERTO: programa de prevenção e acompanhamento integrado no câncer de mama está sendo realizado na unidade Dom Bosco do Hospital Universitário (UDB/HU), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), sito em Juiz de Fora, Minas Gerais. Este hospital é referência para a região, compreendendo a Zona da Mata, Sul de Minas Gerais e alguns municípios do Rio de Janeiro. Sendo um hospital escola, constitui-se campo de ensino, pesquisa e extensão para a comunidade acadêmica.

3.2.2 O instrumento

Os dados foram colhidos através de entrevistas com roteiro semiestruturado (anexo I), após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFJF (anexo II).

Vale esclarecer que as entrevistas já foram realizadas anteriormente, em 2009, por uma única pesquisadora, seguindo o roteiro completo. As mesmas foram gravadas e transcritas para apreender com fidedignidade as informações emergidas no processo. Todas as entrevistas foram realizadas individualmente, uma única vez, em uma sala reservada nas dependências do CAS/ HU, o que garantiu a privacidade das entrevistadas. Cada uma durou em média 85 minutos.

O roteiro utilizado é amplo, abordando o perfil das mulheres, breve história de vida, representações de gênero, história da doença, tratamentos, assistência e momento atual e futuro, visto que se propõe a atender os objetivos da pesquisa DE PEITO ABERTO. Para análise dos dados específicos deste trabalho, foi realizado um recorte das entrevistas, no que diz respeito ao cumprimento dos objetivos aqui propostos.

3.2.3 Os sujeitos

Os participantes incluídos no estudo constituíram-se de usuárias da UDB/HU com diagnóstico de câncer de mama, independente do tempo e tipo de tratamento, ou desse já ter encerrado. Não consideramos os critérios de idade, estado civil, escolaridade, local de residência, renda, ocupação ou religião para escolha dos entrevistados.

Foram excluídos os sujeitos que apresentaram algum tipo de comprometimento cognitivo que pudesse interferir na coleta dos dados e inviabilizar a pesquisa.

O número de sujeitos do estudo foi delimitado de acordo com o critério de “saturação”, ou seja, quando os temas começam a se repetir (MINAYO, 1993). Pela profundidade das entrevistas, consideramos que o número de seis participantes permitiu atingir o objetivo da pesquisa.

Para garantir o sigilo da identidade das participantes da pesquisa, optamos por identificá-las pela letra E de entrevista, seguida de um número aleatório, bem como identificar os profissionais citados por elas através de consoantes.

A idade das mulheres variou de 46 a 70 anos. Quanto ao grau de escolaridade, uma terminou o ensino médio, duas tinham ensino superior, duas possuíam o ensino fundamental incompleto e uma, completo. Quatro mulheres eram casadas, uma solteira e uma viúva. Somente uma não possuía filhos. Duas participantes tinham como ocupação, do lar, duas eram aposentadas e duas estavam afastadas do trabalho devido à doença. Em relação à religião, duas eram evangélicas e quatro católicas.

A renda mensal foi de dois salários mínimos em média e somente uma entrevistada possuía renda mensal de nove salários. Segue abaixo um quadro com os dados sistematizados, relativos ao perfil socioeconômico das entrevistadas.

QUADRO 1 - Perfil socioeconômico das entrevistadas

	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	FILHOS	OCUPAÇÃO ATUAL	RELIGIÃO	RENDA MENSAL*
E1	46 anos	Ensino Fundamental incompleto	Casada	3 (1 faleceu)	Afastada	Católica	1 salário Mínimo
E2	51 Anos	Ensino Superior completo	Solteira	_____	Aposentada	Católica	3 salários mínimos
E3	64 Anos	Ensino Superior completo	Casada	3	Aposentada	Católica	3 salários mínimos
E4	54 anos	Ensino Fundamental completo	Casada	3	Afastada	Católica	2 salários mínimos
E5	64 Anos	Ensino Médio completo	Casada	2	Do lar	Evangélica	9 salários mínimos
E6	70 anos	Ensino Fundamental incompleto	Viúva	4	Do lar	Evangélica	2 salários mínimos

*Valor de referência salarial: R\$ 465,00 (quatrocentos e sessenta e cinco reais)

O quadro 2 mostra a forma de detecção de alguma alteração mamária que levou ao diagnóstico do câncer de mama, tendo sido identificado em 50% dos casos por elas mesmas e, nos demais, através de exame de rotina.

QUADRO 2 – Suspeita de alteração mamária

SUSPEITA DE ALTERAÇÃO MAMÁRIA	
E1	AEM (alterações na mama semelhantes às informadas em uma revista)
E2	Exame clínico de rotina e exame mamográfico (acompanhamento de 6 em 6 meses há 1 ano)
E3	Exame clínico e exame mamográfico (estava 3 anos sem os exames de rotina)
E4	Exame clínico de rotina e exame mamográfico
E5	AEM
E6	AEM

3.2.4 A construção do conteúdo

A partir da aprovação do CEP, a amostra para realização da pesquisa deu-se através de abordagem das usuárias do Ambulatório de Mastologia e/ou de Fisioterapia acometidas por câncer de mama.

Esclarecendo as dúvidas após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os sujeitos da pesquisa foram informados sobre os objetivos da mesma e o destino dos dados fornecidos, podendo optar por participarem ou não, sem nenhum prejuízo na assistência. Tais esclarecimentos foram pautados nas Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde. Mediante a assinatura do TCLE (anexo III), a coleta dos dados foi iniciada.

3.2.5 Análise e interpretação do conteúdo

Aplicamos o cálculo de porcentagem entre os indivíduos no intuito de facilitar a compreensão da quantidade de participantes do estudo com olhar similar ou

diferenciado a respeito de cada questão, traçando uniformidades e buscando regularidades no comportamento humano.

Nos dados coletados qualitativamente, foi aplicada a análise hermenêutica-dialética, entendendo que esta contempla a possibilidade de compreender e discutir o vivido e o representado pelos sujeitos da pesquisa, dialogando com os conceitos do referencial teórico proposto. De acordo com Minayo (1993, p. 219), “a hermenêutica consiste na *explicação* e *interpretação* de um pensamento”, destacando as condições cotidianas da vida, enquanto que a dialética apresenta a totalidade da vida social, entendendo que a linguagem expressa as relações sociais entre classes, grupos e culturas, sendo relações historicamente dinâmicas. Assim, a união da hermenêutica com a dialética leva o pesquisador a entender “o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), ambos, frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico” (*op. cit.*, p. 227).

3.2.6 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa já havia sido encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, tendo sua aprovação conferida em 18 de dezembro de 2008. Os aspectos éticos continuam sendo observados em todo o processo de investigação de acordo com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Seguem em anexo o modelo do TCLE (anexo III) assinado pelos sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, garantindo o sigilo de suas identidades.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

No processo de interpretação, durante a leitura aprofundada dos discursos das participantes, emergiram as categorias de análise: “Impacto da descoberta: da suspeita ao diagnóstico”; “Apoio”; “Representações da mama”; “Metáforas: estigma da doença”. A seguir, detalharemos os resultados e discussão das categorias.

4.1 Impacto da descoberta: da suspeita ao diagnóstico

O câncer é considerado um grande problema de saúde pública tanto nos países em desenvolvimento quanto nos países desenvolvidos. No Brasil, observa-se um pequeno número de programas de prevenção e detecção precoce do câncer, sendo maior a ênfase no tratamento especializado, por isso, o grande percentual de diagnóstico de tumores avançados (FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003; TONANI; CARVALHO, 2008).

No momento do diagnóstico, a mulher não sabe as características do câncer, como tamanho, localização, profundidade ou o alcance em outras áreas do corpo (LIMA, 2002). Ao encontrar um nódulo suspeito na mama, depara-se com um dilema diante da confirmação da doença, ou seja, salvar-se ou morrer. Envoltos por mitos, o câncer de mama é visto como sinônimo de sofrimento, dor e morte. O diagnóstico normalmente traz o medo e a ansiedade para a mulher e seus familiares, contudo, o enfrentamento da notícia depende das particularidades de cada um (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009; LIMA, 2002).

... tive assim, uma resistência em aceitar porque eu não via, se eu visse... se você falar comigo, “você tem um câncer de pele”, eu vou aceitar porque eu estou vendo, você falar que isso... entendeu? É mais fácil de aceitar. (E4)

... fazendo meus exames de rotina, eu não esperava e fui assim... submetida a uma biópsia. Pela idade, pela história da família, né?(...) Eu tinha quase certeza que não daria nada. Foi uma surpresa muito grande... que eu estava com uma célula cancerígena e que seria necessário eu tirar a minha mama. A princípio assim... eu fiquei um pouco trêmula, sabe? Angustada, mas assim, não tive nenhum momento de revolta. (E2)

Observamos, através das entrevistas, que a forma de detecção de alguma alteração mamária que levou ao diagnóstico do câncer de mama, teve como resultado em 50% dos casos a identificação pelas próprias mulheres através do autoexame das mamas e, a outra metade, através de exames de rotina.

Segundo Lima (2002, p. 59),

As reações das mulheres ao diagnóstico traduzem-se por vários sentimentos que afloram com o impacto inicial da notícia inesperada. As palavras “apavorada”, “arrasada”, “liquidada”, “desesperada”, “terrível” presente nas falas das mulheres, demonstram o que acarreta nelas o primeiro instante em que recebem a novidade.

Identificamos, neste estudo, diversas reações ao impacto da notícia na vida daquelas acometidas por uma doença envolta em metáforas e mitos, cercada de incertezas sobre os resultados do diagnóstico. De acordo com Nascimento-Schulze (1997), após o recebimento do diagnóstico, pode ser desencadeada na mulher, depressão, negação, perda da autoestima e sentimentos de ira ou abandono com relação às outras pessoas.

Então isso que eu te falei, o desespero de não acreditar! Eu não acreditava porque, não que eu não merecesse, eu mereço ter qualquer tipo de doença porque eu sou um ser humano e a doença é para todo mundo. Não que eu não merecesse, mas pelo fato de eu não sentir porque ele estava escondido atrás de umas calcificações (...) Porque se você vê, se eu visse ele aqui, eu já tinha uma suspeita, seria mais fácil eu acreditar, mas eu não via. (E4)

No primeiro momento após a notícia do diagnóstico de câncer de mama, a mulher apresenta um misto de sentimentos e isso faz com que ela pense no que está acontecendo em sua vida e consiga tomar decisões a partir deste momento (LIMA, 2002). A maioria das entrevistadas (83,3%) enfrentou sozinha este instante tão decisivo em suas vidas, o da notícia da doença.

Porque você sabe, tudo que é relacionado à doença, principalmente o câncer, são palavras pesadas, são palavras dolorosas, são palavras pesadas. Você ouvir, “você tem um tumor”, igual eu ouvi sozinha, numa sala que não tem ninguém com você ali, né? Numa sala de médico. Ouvir

assim: “a sua biópsia deu um tumor maligno, você precisa operar rápido”; sozinha... sozinha. (E4)

Segundo Nascimento-Shulze (1997), existem três estágios de enfrentamento da doença: o primeiro está relacionado à fase de identificação do problema e busca de soluções. O segundo refere-se à escolha da ação específica para o enfrentamento. O terceiro baseia-se no resultado da ação e na avaliação dela como apropriada ou não.

A mulher e seus familiares podem passar por uma fase de negação após o diagnóstico da enfermidade, o que afeta a vida pessoal e social da mulher, tornando-se um estressor. Os familiares também se sentem aflitos diante da incerteza do futuro, tanto com relação ao tratamento quanto aos procedimentos cirúrgicos e se a doença irá regredir ou não (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

... eu já estava preparada para tudo e pedindo a Deus para me dar força, né, para ficar preparada. Até no outro dia que a minha filha chegou lá, que ela viu que eu tinha tirado o seio todo, ela começou a chorar, eu falei assim: “deixa de ser boba menina, não aconteceu nada demais não”. (E6)

Se a notícia é dada de forma humanizada, levando em consideração o estado emocional da mulher, os sentimentos negativos podem ser minimizados e sua aceitação pode ser melhor diante da doença, facilitando o início do tratamento (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009). Como mostrado na fala de E6, adiante, observamos uma necessidade da busca pela explicação sobre a doença, numa tentativa de sanar as dúvidas e alcançar o entendimento sobre a patologia e suas implicações.

Eu achei que era, eu aceitei tudo numa boa, eu não chorei hora nenhuma porque eu falei: “Dr, não mente para mim, o senhor fala para mim o que é, eu não vou desesperar, eu não vou chorar, não vou fazer nada, eu só quero saber a verdade”. Aí ele me explicou tudo direitinho. Quando foi no outro dia, na quarta-feira, uma hora, uma e meia eles vieram me buscar, eu desci para a sala de operação. (E6)

Diante da definição do tipo de tumor, as mulheres relatam que o medo do inesperado e a alteração na rotina e organização de suas vidas levam à perda do

equilíbrio e da saúde (FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003). Sentem-se abaladas frente aos significados atribuídos à mama e, com isso, é preciso reformular os conceitos de sua nova realidade. Esse momento leva a sentimentos de angústia, tristeza, queda da autoestima, medo da morte, desencadeando estresse nessas mulheres (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009; NASCIMENTO-SCHULZE, 1997).

Eu levei um susto, é eu levei um susto porque eu achava que eu não ia ter nada, sabe? (...) Eu não sei se foi um medo, se foi ao mesmo tempo um medo, uma força, uma... Assim, da mutilação sinceramente eu não temi não, entendeu? (E2)

Muito, mas muito ruim! Nossa, muito ruim! Meu coração doeu muito, muito mesmo! Foi um choque muito grande que me deu! (E1)

Após o impacto inicial da descoberta da doença, cada pessoa tem uma reação diferente, que depende de seu meio social, valores culturais e experiências de convívio com pessoas acometidas pelo câncer. Diante de suas experiências, as mulheres mostram um maior esforço no entendimento da doença e buscam o enfrentamento através das emoções manifestadas (LIMA, 2002).

Como observamos, as emoções e reações foram diversas. Algumas entrevistadas (66,6%) referiram surpresa, susto, angústia, choque, desespero e/ou descrença no momento da notícia do diagnóstico. Porém duas entrevistadas (33,3%) relataram tranquilidade nesse primeiro instante. Todas as mulheres demonstraram fé no momento seguinte, apresentando melhor aceitação e buscando em Deus, força e consolo.

4.2 Apoio

A presença da família desde o momento do diagnóstico torna a mulher mais forte para o enfrentamento da doença, servindo-lhe de suporte e encorajando-a a enfrentar a doença (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009; FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003). Quando não possui o apoio familiar, há o relato de sentimentos de frustração e desamparo.

No presente estudo, cinco participantes (83,33%) relataram sobre o apoio da família de forma positiva, destacando a importância deste suporte para enfrentarem o diagnóstico de uma doença envolta em mitos de morte, bem como os tratamentos, muitas vezes agressivos e mutilantes, como também descrito no estudo de Carvalho (2005). Uma das entrevistadas (16,66%) recebeu apenas o apoio de sua patroa.

Minhas irmãs, minha família, apesar de todos os desencadeamentos, nós sempre ali, os irmãos unidos. (...) graças a Deus, hoje eu me considero uma pessoa privilegiada! (E2)

Quem deu a força? A minha patroa do Morro da Glória.(E1)

Os filhos são visto pelas mulheres mastectomizadas como suporte emocional e amparo, e demonstram essa ajuda através do carinho, da atenção e do companheirismo (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

... os meus filhos toda a vida foram muito carinhosos comigo, mas, depois disso, eles dobraram. Eu gosto muito que chega, me dá beijo. Eles davam, um beijinho assim, né? Agora não, agora eles chegam perto de mim, me abraçam, me beijam [risos]. (E5)

Em contrapartida, E1 descreveu a ausência do auxílio de familiares por acharem que câncer é contagioso, denotando as metáforas que envolvem a doença, capazes de dificultar o relacionamento da família e o suporte que esta poderia oferecer numa fase em que a mulher necessita de força para o enfrentamento da enfermidade.

... eles acham que roupa minha ninguém pode usar. Acha que o câncer, a bactéria do câncer pega. (...) sem saber de nada, eles falavam que eu tinha tirado as duas mamas (...). A minha família não me deu apoio não, a minha família... não tive apoio nenhum (...). (E1)

Segundo Sontag (1984), o fato de o câncer não apresentar uma causa específica, possibilita a criação de um enuveado de metáforas que giram em torno da doença, fazendo-a ser tão temida por todos, de forma que familiares e amigos

tendem a se afastar pelo medo do contágio da doença e das ideias obscuras que a envolvem.

Durante o processo de diagnóstico e tratamento da doença, a participação do marido é muito importante para a mulher. Aquelas mastectomizadas cujos maridos demonstram gestos afetuosos e um envolvimento acolhedor, apresentam uma reabilitação mais satisfatória e conseqüente benefício para a vida do casal. As mulheres cujos maridos não têm habilidade em enfrentar situações estressantes demonstram dificuldade no enfrentamento das situações advindas do câncer de mama (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Dentre quatro entrevistadas que são casadas, duas referiram falta de apoio por parte dos respectivos maridos, declarando que não tiveram amparo destes. E1 reforça sua solidão no enfrentamento da notícia e dos tratamentos, não tendo o apoio de nenhum familiar, e E4 justifica a ausência do companheiro como covardia.

... toda essa trajetória que eu vivi com o câncer, o meu marido não foi ao médico uma vez, nenhuma vez. (...) Ele alega que ele é fraco (...), que ele não sabe lidar com doença (...) ele fica na situação de covarde, ele não quer encarar (...) Você ouvir, você tem um tumor, igual eu ouvi sozinha, numa sala que não tem ninguém com você ali, né? (E4)

Entretanto, não é culturalmente estabelecido que os homens são fortes? Se assim o fosse como regra estabelecida, num momento de adoecimento como muitas destas mulheres passaram, não deveriam os cônjuges estar apoiando suas esposas? Ou seriam, num movimento de contradição, fracos para as questões de adoecimento e, as mulheres fortes para isto? Até porque, as mulheres, em nossa sociedade, estão responsáveis pelo papel de cuidadoras. Mas, em caso de adoecimento, quem cuida delas?

Afinal, não podem os homens mostrar-se ora fracos, ora fortes, em determinadas situações, derrubando os papéis socialmente propostos e impostos pela sociedade em que vivemos? Neste sentido, também as mulheres, estão sujeitas à fortaleza e à fragilidade, de acordo com o momento pelo qual estão passando, amparadas (ou não) por familiares, profissionais e amigos que as cercam.

A qualidade do relacionamento conjugal pode ser afetada após a cirurgia, pois a mulher normalmente apresenta uma diminuição na satisfação da autoimagem e conseqüente alteração na autoestima (FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003).

Com relação à convivência íntima do casal, apenas uma participante (16,66%) desta pesquisa referiu que o relacionamento não mudou. Contudo, diz que o companheiro tem dificuldade de olhar o local da cirurgia, ou seja, a ausência da mama.

Olha, meu marido é uma pessoa muito fechada. É... ele não é muito de ficar olhando, de... mas não teve reação assim de repugnância, de... Ele só não gosta de ficar olhando. Não, relacionamento, não. Mudou não. (E3)

A marca da retirada da mama, para além de uma cicatriz física, pode interferir na vida das mulheres em aspectos psicossociais que vão desde a limitação de atividades diárias ao comprometimento de sua sexualidade e de sua vida social (CARVALHO, 2005).

Que eu tenho dificuldade? É estender uma roupa no varal, picar uma verdura, minha mão dói. E não posso carregar peso, não carrego. (E1)

Quando eu ia tomar banho, eu não podia esfregar, porque eu não podia fazer exercício com o braço, ela esfregava, ela falava assim: “mãe, aonde a senhora puder lavar, a senhora lava, agora o resto deixa”. Para vestir uma roupa também, para alimentar. Ela fazia comida, o que eu queria comer ela fazia para mim. (E6)

O tratamento do câncer de mama obtém êxito quando a paciente e seus familiares estão diretamente envolvidos, sendo importante a reabilitação através do autocuidado (FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003). Além dos familiares, também se faz fundamental o apoio de outras pessoas como os amigos e a equipe de saúde, necessário para a mulher com câncer de mama enfrentar a doença (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Eu faço parte de um grupo de amigos da cultura aqui em Juiz de Fora. (...) Um núcleo de apoio à saúde que eu participo, também nas dificuldades físicas me deram muita força, meus amigos, minhas amigas... (E2)

No processo de enfrentamento da doença, os grupos realizados com mastectomizadas oferecem trocas de experiências e interação entre as mulheres. A convivência entre essas e seus familiares é mais harmoniosa do que entre as recém-operadas que ainda não passaram por grupos de apoio (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Um grupo de apoio se mostra importante para estas mulheres, sendo uma chance de compartilhar seus sentimentos e interagir com pessoas que estão vivenciando a mesma experiência (FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003).

Cada pessoa tem sua estratégia de enfrentamento e, para essa escolha, são utilizados seus conhecimentos, valores, cultura e vivências. Os profissionais de saúde ganham um papel importante nesse período, ajudando a mulher em sua fase de superação do estresse ocasionado pela descoberta e tratamento do câncer, como das adaptações necessárias em suas vidas (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009; FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003).

... eu agradeço muito a Dra. B (...), é a minha mastologista e que detectou no início a minha doença. Ao Dr. C, que não foi só um cirurgião plástico, mas foi assim, um profissional, um pai, um amigo, aquela firmeza, aquela segurança dele. No meu momento de fragilidade, ele teve um papel primordial pra mim, ele é cirurgião plástico. Dra. B que ligava pra minha casa e procurava saber, toda semana estava ali me dando apoio. (E2)

Para tanto, a equipe de saúde deve ganhar a confiança dessas mulheres, garantindo uma maior adesão ao tratamento (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Eu não mudaria nada. Eu sou bem tratada. (...) na plástica me tratam bem, na neurologia me tratam bem, fisioterapia me trata bem, na mastologia me trata bem, ginecologista me trata bem, o gastro me trata bem. (E1)

A assistência individualizada remete a uma postura de respeito com relação às mulheres, levando em conta as influências de gênero que permeiam sua história de vida (LIMA, 2002).

Eu tive uma assistência muito boa lá [hospital], (...) todo momento que eu estive lá, eu tive vários psicólogos conversando comigo, assistentes

sociais, voluntárias, enfermeiras, médicos me examinando, (...) pessoas, assim, super preocupadas comigo, medindo pressão, me examinando, perguntando o que eu queria, o que eu não queria, conversando comigo, é... me dando liberdade para eu conversar, de eu pôr para fora, fazendo meu histórico, perguntando tudo, tudo, tudo, doenças da mãe, do pai, fui muito bem atendida lá. (E4)

Em seus discursos, as participantes do estudo destacam a importância do estreitamento da relação com os profissionais para além dos aspectos técnicos, valorizando a humanização da assistência, o que favorece resultados positivos na sua recuperação, corroborando os achados de Carvalho (2005).

A fé, a crença em Deus e o otimismo são estratégias de enfrentamento significativas frente a situações adversas ocasionadas pela doença (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Eu acho que se eu estou passando por isso, é uma experiência de vida... se Deus botou isso na minha porta é porque viu que eu ia aguentar porque se não, ele não colocaria! (E1)

A nossa fé é muito importante, não importa o credo, o importante é a gente ter a fé e ter um apoio e, isso ajuda. É o primordial! (E2)

Foi unanimidade entre as entrevistadas a afirmação da crença que Deus estava cuidando delas e que tudo ocorreria segundo Sua vontade. Neste sentido, os obstáculos são vistos com o propósito de experiência de vida e são enfrentados com fé e força.

Alguns autores (CARVALHO, 2005; FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003; HELFENSTEIN, 2010), revelam que assim como o amparo de familiares, amigos, profissionais e grupos de apoio, a fé também é fundamental, funcionando todos esses fatores, como pilares de sustentação para o enfrentamento da doença e seus tratamentos, imprimindo coragem para viver e superar as dificuldades impostas pela situação.

4.3 Representações da mama

A mama é uma particularidade que diferencia o corpo da mulher do corpo do homem, sendo assim, um símbolo feminino, representando a maternidade e a nutrição, bem com a sexualidade e feminilidade (LIMA, 2002).

... a mama é um referencial feminino! É um “composé”, né? Muito importante, tanto no que diz respeito à sexualidade, quanto ao aspecto físico, à apresentação, essa coisa toda. (E3)

A mastectomia acarreta importante efeito emocional na mulher, um sentimento negativo relacionado à perda da mama, mesmo que a cirurgia seja necessária para a retirada do tumor. Pode sentir-se menos mulher após a retirada da mama, iniciando uma fase de luto por ter perdido uma parte de seu corpo que possui grande representatividade, tanto de sensualidade quanto de beleza e feminilidade (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Hoje eu me vejo no espelho, eu vejo assim, eu sinto a falta, mas não a ponto de me deixar assim, desencantada de ser mulher, desencantada de viver, não, sabe? No dia internacional da mulher, quando começou aqueles negócios, “parabéns, mulher”! Eu levei um susto menina, eu levei um susto por eu não ser uma mulher totalmente completa, né? Está faltando alguma coisa. Mas foi aquele momento, depois passou. (E3)

A imagem corporal é motivo de preocupação para elas, levando a mudanças no seu dia a dia, como não se olhar no espelho, não se tocar e, ainda, ter vergonha das outras pessoas (FUNGHETTO; TERRA; WOLFF, 2003).

... quando, às vezes, vou tomar banho ou quando vou fazer a drenagem em minha casa, então eu sinto assim, não uma rejeição, mas assim, um desconforto. Sabe assim, não gosto de ficar olhando muito porque vejo a diferença de uma mama para outra. Sem revolta, tá? (E2)

A mulher, ao descobrir-se com câncer de mama, necessita formular uma nova realidade, pois os significados designados à mama são abalados nesse momento (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009). Após o momento inicial do diagnóstico, podemos enumerar dois problemas: o medo da doença e da mutilação. A mama tem uma representação materna, é o órgão que carrega o leite, que é fonte de vida, além da sexualidade e da estética. Na cultura ocidental, ganha atributo físico e psíquico para a mulher, com papel importante na feminilidade (CARVALHO, 2005; FERREIRA; MAMEDE, 2003).

... pela parte de estética, pela parte feminina, eu me senti um pouco humilhada, assim, constrangida, entendeu? Constrangida de perder um órgão que é uma parte feminina que te compõe. Não que eu sou muito vaidosa, que eu não sou muito vaidosa, entendeu? Sou normal, mas não sou aquela mulher que usava blusas decotadas (...) mas sentia assim um pouquinho humilhada pelo lado de estética e, pelo lado de doença eu senti um alívio porque tirei o que ia me matar. (E4)

Na sociedade contemporânea ocidental, as mamas tem uma relação íntima com a erotização, ressaltando a sexualidade e a sensualidade. Desta forma, o câncer de mama tem implicações não só no corpo, mas também na representação do feminino (LIMA, 2002). Isto pode afetar o relacionamento íntimo do casal, desencadeando um afastamento por parte do companheiro ou, muitas vezes, pela distância que a própria mulher impõe, com medo de ser rejeitada. Todas as entrevistadas relataram que a retirada da mama não interferiu no relacionamento familiar. Entretanto, aquelas que eram casadas (66,6%), quando questionadas com mais afinco sobre o relacionamento conjugal, se referiram a maior parte do tempo aos filhos, denotando uma tentativa de se desviarem do assunto, provavelmente por uma dificuldade em lidar com a questão da sexualidade.

Meu marido é uma pessoa muito fechada. É... ele não é muito de ficar olhando, de... mas não teve reação assim de repugnância, de... Ele só não gosta de ficar olhando. (E3)

A maneira como a mulher reage frente à mutilação está relacionada com o modo como ela convive com seu corpo durante sua vida. Então, a perda da mama é semelhante ao luto, pois passa pelo processo de elaboração do acontecimento

(ALMEIDA et al., 2001). Soma-se a isto, o contexto cultural atual, onde a mama é valorizada nos mais diversos meios de comunicação, principalmente a televisão. Desta forma, a reação das participantes do estudo variou desde sentimentos de humilhação, perda da feminilidade, como também a representação da retirada da possibilidade de morte. Contudo, uma delas (E6) relatou que a mastectomia não interferiu em sua vida, provavelmente por ser viúva e não ter relacionamento conjugal atualmente. Ou, talvez, uma reação de negação como parte de seu processo de enfrentamento (ou não) da situação.

Uma perda né? Uma perda assim... [pausa] na parte psicológica, uma perda de uma vaidade, (...) Se é que tinha que tirar porque era maligno, senti um alívio, né, porque tirei a doença. Na parte assim de doença, eu senti aliviada porque eu tirei um mal que estava me causando, entendeu? (E4)

Para mim não representou nada, porque eu não tenho remorso que tirou, eu não tenho nada. Para mim é a mesma coisa. (E6)

A imagem corporal é um conceito dinâmico, sofrendo influências do simbólico, do afetivo e do social. A ruptura desse elemento com a doença tem um significado especial e nos mostra o quão difícil é enfrentar o sentimento da mutilação (ALMEIDA et al., 2001).

Depois eu falei para minha patroa: “olha, não quero ir embora para casa sem um sutiã com uma prótese de silicone! Não vou!”! Aí ela me levou na [loja], eu comprei, entendeu? É... ficou igual o outro. (E1)

Neste sentido, a reconstrução pode ser uma oportunidade de melhor convivência com um novo corpo, com sua nova imagem corporal. Apesar de não ter exatamente o mesmo aspecto da mama natural, foi bem recebido pelas duas (33,3%) que realizaram tal cirurgia, corroborando os achados de Andolhe, Guido e Bianchi. (2009).

Perfeito, perfeito assim igual o outro não fica, tá? Não fica, mas ficar sem a mama é muito ruim! Você dá um desequilíbrio, é um desequilíbrio de peso que você tem na sua coluna, entendeu? Então seu corpo precisa de

um equilíbrio de peso. Você vai vestir uma blusa, você repara, um lado fica caído [pausa]. (E1)

Já para as demais, a falta da mama parece ser suprida, ainda que parcialmente, por uma prótese externa, ou seja, colocada dentro do sutiã.

Eu posso retirar essa mama, e não vou gostar de ficar sem mama, como eu não gosto, mas eu posso fazer uma reconstrução, né? Eu posso continuar vivendo. Hoje por exemplo, estou com esse... ninguém vê que eu sou mastectomizada, só quem me vê nua, né? (E3)

Apesar de todos os significados que são atribuídos à mama, de uma maneira geral, estas mulheres viram na mastectomia a representação da vida, haja vista o estigma de morte que a doença carrega. Somando-se a fé, o apoio recebido, a confiança na equipe de saúde e o desejo de superar a doença, cada uma, a seu modo, enfrentou esta etapa do tratamento buscando adequar sua vida a sua nova imagem corporal.

4.4 Metáforas: estigma da doença

O câncer de mama é uma doença estigmatizante e, dentre as avaliações das mulheres com relação ao tratamento, as limitações físicas e o medo da recidiva são tidos como representações negativas mais importantes, o que remete, também, aos estigmas da doença (ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009).

Mas eu preciso ser forte para enfrentar... sei que pode voltar, pode voltar em outros lugares e eu não sei como lidar com isso, assim, no momento porque depois eu vou saber [choro]. (E4)

Da suspeita até o recebimento do diagnóstico de câncer de mama, surgem dúvidas e questionamentos com relação aos estigmas que a doença carrega, como o de ser uma doença terminal que acarreta sofrimento e leva à morte (FERREIRA; MAMEDE, 2003).

Ninguém vai para o hospital, um lugar desses, passear! Ainda mais no estado em que a pessoa faz uma cirurgia dessa, tem um mito, “ah, o câncer”, as pessoas já acham que está com os dias contados. (E5)

Muitas pessoas, por não saberem lidar com aquelas que têm câncer, não sabendo o que ou como falar com elas, acabando por afastar-se, privando-as do convívio social (LIMA, 2002).

Eu já fui muito magoada, muito magoada mesmo, eu já fui muito enfeitada mesmo, depois que eu fiz essa cirurgia! A minha vizinha gritou: “uma pessoa que falta um pedaço!! Ela tem que morrer! Chorar até morrer!! Ela não pode cantar e nem dançar... tem que chorar até morrer”! (E1)

O câncer de mama é muito temido atualmente, principalmente por ser uma doença que ainda está em pleno crescimento (FERREIRA; MAMEDE, 2003; ANDOLHE; GUIDO; BIANCHI, 2009). Andolhe, Guido e Bianchi (2009) enfatizam que esse caráter estigmatizante é devido a sua representação de mutilação, fragilidade e, até mesmo, morte. A concepção de finitude apresentada pela doença indica ameaça à mulher, havendo preocupação com a perda de uma parte do corpo que está intimamente relacionada à sexualidade, à feminilidade, como fonte de alimento e identificação da mulher.

Eu não sou fisicamente a mesma que eu era, né? Eu sou uma mulher com uma mama só! E isso é claro que para a mulher eu acho que mama é muito essencial, a mama é um referencial feminino! (E3)

Nascimento-Schulze (1997) afirma que mulheres com câncer, na maioria das vezes, se culpam por estarem com a doença e, isso, pode ser um esforço para ganhar o controle sobre a situação ou podem estar usando essa culpa para negar que ninguém é responsável pela doença.

Segundo Lima (2002), “a doença está ligada à remissão dos pecados”, ela seria um castigo, uma punição por algum desvio de conduta. Levar ao conhecimento da sociedade o acometimento pela doença e ainda, carregar marcas que a identifique, é concordar com a existência de algum desvio que deve ser corrigido

com punição por Deus. Neste contexto, o pensamento religioso é utilizado para explicar o surgimento da doença.

... eles falam que o câncer vem um pouco de mágoa, de ressentimento, de angústia, né? Talvez meu câncer possa ter vindo até, não é ter vindo dele, porque não é só isso, eu sei que o câncer ele é um fator de coisas que te levam a ele, né? Não é só uma determinada coisa. (E4)

O convívio com as modificações corporais é um desafio e exige a aceitação pessoal. A ideia de fragmentação do corpo, da mutilação, faz com que o primeiro momento do diagnóstico seja mais complicado e amedrontador. Surgem várias preocupações e, nesse momento, a mulher tem a constatação de que a doença é algo objetivo, tornando-se palpável, real (LIMA, 2002).

Eu tinha quase certeza que não daria nada. Foi uma surpresa muito grande quando a Dra B me chamou... 15 dias depois da biópsia e me disse pela história da minha família... que eu estava com uma célula cancerígena e que seria necessário eu tirar a minha mama. (E2)

Para Almeida et al. (2001) e Lima (2002), a sociedade ainda carrega um estigma muito forte em relação ao câncer. Apesar das campanhas nacionais sobre detecção precoce e aumento da sobrevivência, o câncer é, na maioria das vezes, associado à morte. Ao receber o diagnóstico, tanto a mulher acometida quanto suas relações sociais e familiares são comprometidas por este estigma.

... tem gente que olha para mim com uma cara, para ver se eu emagreci, como é que eu estou, se eu estou... a pessoa só pensa o pior. Fala assim: "Oh! Coitadinha! Coitadinha, está com os dias contados"! O pensamento que vem é esse. (E5)

Almeida et al. (2001) observaram que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama têm buscado a compreensão da doença, pesquisando sua causa. Porém, no momento em que procura entender o processo de adoecimento e, com isso, dar significado a ele, configura-se a ideia da possibilidade de recorrência da doença e essa preocupação pode estar associada a experiências vividas. Portanto,

ao buscar a causalidade do câncer, são levantadas suposições com relação à gênese da doença, apontando familiares que já foram acometidos.

Não escondo para ninguém o que eu tive, que o médico mandou falar que era hereditário, que é para ficar com o olho bem aberto e fazer exame. De 6 em 6 meses fazer exame! (E1)

Aí, pela minha história familiar, bastante casos na família, são seis casos praticamente. São três irmãs, duas tias e uma prima. Então chegou-se a conclusão, né (...). Então chegaram à conclusão que o ideal, o certo, seria fazer a mastectomia total. (E3)

Lima (2002) aponta que a dúvida com relação à morte acarreta muito sofrimento e promove mudanças nas atitudes e hábitos das pessoas. O sofrimento leva ao incômodo em situações sociais, dificuldade na comunicação, privação ou mudança na interação com familiares e grupos sociais, podendo ocorrer sentimento de repúdio, impressão de ser diferente das outras pessoas e incapacidade de expor-se em público, pela alteração no bem-estar, na aparência física e no estado mental.

... igual, eu chorei aqui, eu não choro em casa porque eu não queria mostrar para eles a minha preocupação e eles estavam tão preocupados que eu não podia mostrar para eles muita preocupação se não eu atrapalhava eles também. (E4)

O preconceito está relacionado ao sentido de doença contagiosa e terminal que atribuem ao câncer. As mulheres acometidas sofrem com o constrangimento motivado pelo preconceito, que pode levar à dificuldade no enfrentamento da enfermidade, pois são expostas a desigualdades desde a notícia da doença, surgindo incertezas com relação ao diagnóstico, tratamento e recuperação (ALMEIDA et al., 2001).

Aí, tem uns que tem orgulho, que acha que o câncer de mama pega! Eles acham que o câncer pega! Aí, a maioria não fica assim, me pegando... (E1)

O caráter estigmatizante do câncer de mama está relacionado a vários fatores, como limitação física, mutilação, medo de recidiva, morte, que levam a

mulher ao sofrimento. Esse sentimento, associado ao preconceito que ocorre muitas vezes por desinformação, relacionam o câncer à doença contagiosa, levando ao comprometimento e, até mesmo, ao afastamento dessas mulheres do convívio social e familiar.

5 CONCLUSÃO

Através da elaboração deste trabalho, compreendemos que, durante o processo de suspeita e o diagnóstico do câncer de mama, a mulher sofre um impacto em sua vida social, familiar, além do aspecto físico e psicológico.

Ao receber o diagnóstico, vários sentimentos são desencadeados nessa mulher, levando ao desequilíbrio e desorganização de sua vida. Porém, os valores culturais, o meio social e as experiências vividas, fazem com que cada pessoa tenha uma reação diferente diante do acometimento pela doença. O profissional de saúde tem um papel importante nesse momento, através da humanização da forma como a notícia é dada, levando em conta o estado emocional da mulher, o que também facilitará a adesão ao tratamento.

O medo da morte e os estigmas que a doença carrega, tornam-se presentes no momento seguinte à notícia do diagnóstico. Contudo, o apoio da família torna a mulher mais forte para o enfrentamento da doença. Para elas, o suporte emocional, o carinho e a atenção fazem-se necessários nesse momento de incertezas com relação ao futuro. Sem esse apoio, afloram sentimentos de frustração e revolta.

Além da família, os amigos, os grupos de apoio, os profissionais e a fé, são necessários para o enfrentamento da doença. Os amigos e os grupos de apoio são importantes para que elas possam compartilhar seus sentimentos, podendo haver troca de experiências com outras mulheres. Os profissionais devem garantir uma assistência individualizada e humanizada, buscando maior adesão ao tratamento através da confiança dispensada a elas. A fé e a crença em Deus proporcionam força e esperança de cura a essas mulheres.

Percebemos que a mastectomia acarreta grande impacto emocional na mulher, podendo interferir em suas relações sociais e familiares. Com a perda da mama, a imagem corporal torna-se motivo de preocupação, levando a mudanças no seu dia a dia. As implicações desta cirurgia na representação da mama no feminino, como fonte de alimento, estética, sensualidade, sexualidade, podem afetar o relacionamento íntimos dos casais, desencadeando um afastamento do companheiro, ocasionado até mesmo pela própria mulher, por medo antecipado da rejeição ou por receio de mostrar seu corpo, agora modificado. Algumas se privam do convívio social por vergonha das outras pessoas, além de não se olharem no espelho e não se tocarem. Pudemos perceber que, apesar de todos os significados

atribuídos à mama, essas mulheres perceberam na mastectomia a representação da vida e um modo de superar a doença.

Este estudo oportunizou um olhar mais ampliado, para além das questões biológicas, visando entender que as mulheres acometidas pela doença, estão embuidas em um contexto de vida e, muitas vezes, necessitam de um espaço para acolher suas dúvidas e angústias.

Diante disto, concluímos que é de fundamental importância, a presença de uma equipe interdisciplinar que trabalhe de forma integral e ofereça um atendimento humanizado a essas mulheres já fragilizadas física e psicologicamente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Maria de et al. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 9, n. 5, p. 63-9, 2001.
- ANDOLHE, Rafaela; GUIDO, Laura de Azevedo; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. v. 43, n. 3, p. 711-20, 2009.
- ANDRADE, Camilla de Abrahão. **O SABER DA NOTÍCIA**: entendendo a trajetória das mulheres com câncer de mama numa perspectiva de gênero. 2009. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 118 p. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>. Acesso em 07 mar. 2012.
- CARVALHO, Simone Meira. **DE PEITO ABERTO**: falando de mulher para mulher sobre a mastectomia e a assistência à saúde numa perspectiva de gênero. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; MAMEDE, Marli Villela. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 11, n. 3, p. 299-304, 2003.
- FREITAS JR, Ruffo et al. Conhecimento e prática do autoexame de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 52, n. 5, p. 337-41, 2006.
- FUNGHETTO, Sinvalana Schwerez; TERRA, Marlene Gomes; WOLFF, Leila Regina. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 56, n. 5, p. 528-532, set/out 2003.
- HELFENSTEIN, Maila Oliveira. **Na luta contra um inimigo íntimo**: compreendendo a experiência de mulheres a respeito dos tratamentos contra o câncer de mama. 2010. Monografia (Graduação em Fisioterapia)- Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Prevenção e detecção.** Como detectar. Detecção precoce do câncer de mama. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932>. Acesso em 01 jun, 2012(a).

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Tipos de câncer.** Mama. Prevenção. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/prevencao>>. Acesso em 31 maio, 2012(b).

KLIGERMAN, Jacob. Estimativas sobre a incidência e mortalidade por câncer no Brasil-2002. **Revista Brasileira de Cancerologia.** [Editorial]. Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, abr./jun, 2002.

LIMA, Roberta de. **A representação social das mulheres sobre o seu câncer de mama: implicações para o cuidado de enfermagem.** 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993.

NASCIMENTO-SCHULZE, Clélia Maria. As contribuições do enfoque psicossocial para o cuidado junto ao paciente portador de câncer. In: _____ (Org.). **Câncer:** reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma da saúde. São Paulo: Robe, p. 266-279, 1997.

OLIVEIRA, Rafaela Silva; OLIVEIRA, Verônica Márcia Gomes de. **Autoexame das mamas:** o olhar das usuárias do SUS. 2010. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora.** Trad. Márcio Ramalho. Rio de Janeiro: Edições Graal, 108 p, 1984.

TONANI, Marcela; CARVALHO, Emilia Campos de. Risco de câncer e comportamentos preventivos: a persuasão como estratégia de intervenção. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** v. 16, n. 5, 2008.

ANEXO I – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM AS MULHERES

1. Perfil socioeconômico

- ♦ Sexo:
- ♦ Naturalidade:
- ♦ Composição familiar (com quem mora):
- ♦ Filhos:
- ♦ Idades:
- ♦ Idade:
- ♦ Escolaridade:
- ♦ Estado Civil:
- ♦ Situação conjugal atual:
- ♦ Profissão/trabalho atual:

2. História de vida

- ♦ Fale-me um pouco sobre você, de onde veio, sua vida (origem familiar; migração; uniões; filhos; trabalho/sobrevivência)?

3. Representações de gênero

- ♦ Se pudesse escolher, gostaria de ser homem ou mulher? Por quê?
- ♦ Como você vê a situação das mulheres, hoje? E a dos homens? Acha que interfere na relação familiar?
- ♦ Como você se vê, enquanto mulher?

4. História da doença

- ♦ Como você soube que estava com câncer de mama?
- ♦ Como foi, para você, saber que estava com câncer de mama?
- ♦ Como foi, para sua família, saber que estava com câncer de mama?
- ♦ Mudou alguma coisa em sua vida/de sua família?
- ♦ Você já conheceu alguém (familiar, amigo, etc) que teve câncer?

5. Tratamento

- ♦ Que tipo(s) de tratamento(s) você realizou? Recebeu algum tipo de informação ou orientação sobre os cuidados com a cirurgia, com o braço, seu corpo, ou outros?
- ♦ O que você acha do(s) tratamento(s) para o câncer de mama? O que te ajudou a passar por isso?
- ♦ (Se retirada total ou parcial da mama) O que representou a retirada da mama?
- ♦ Teve algum tipo de ajuda no período de recuperação?
- ♦ Teve algum tipo de apoio (familiares, amigos, outros)?
- ♦ Como está sendo/foi o retorno às atividades diárias/ao trabalho? Algo mudou? O que representa(ou) este retorno?
- ♦ Teve alguma complicação da cirurgia?
- ♦ O que gostaria que mudasse em seu tratamento?

6. Serviço de Saúde / Assistência

- ♦ Com quais profissionais teve contato? Participou de algum grupo de apoio ou recebeu assistência individual de algum profissional além do médico?
- ♦ Entendeu tudo que lhe foi dito? Teve oportunidade de expressar seus sentimentos?
- ♦ O que você acha da assistência recebida? E o relacionamento com outros profissionais?

7. Momento atual

- ♦ Como você se vê, enquanto mulher, na sua vida, hoje?
- ♦ Como você via seu corpo antes?
- ♦ Como você percebe seu corpo agora?
- ♦ Como é estar sem a mama? Algo mudou em sua vida por causa da retirada da mama?
- ♦ Como está hoje, sua vida, como é seu dia-a-dia, seu trabalho ...?

- ♦ Mudou algo em sua vida social (relacionamento com amigos, sair de casa, atividades que costumava ter...)?
- ♦ Mudou o relacionamento com sua família?
- ♦ Como era o relacionamento com seu companheiro antes? E agora? Mudou algumas coisa? O que mudou?

8. Futuro

- ♦ Você tem sonhos, projetos (quais)? O que pretende fazer a partir de agora?

ANEXO II – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRO-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
36036900- JUIZ DE FORA - MG – BRASIL

Parecer nº 356/2008

Protocolo CEP-UFJF: 1553.243.2008 **FR:** 215504 **CAAE:** 0204.0.180.000-08

Projeto de Pesquisa: DE PEITO ABERTO: programa de prevenção e acompanhamento integrado no câncer de mama HU/UFJF.

Pesquisador Responsável: Simone Meira Carvalho

Pesquisador Participante: Cristiane Garcia Araújo, João Carlos Arantes Júnior, Iêda Maria Vargas Dias, Maria Stella Tavares Filgueiras e Vicente Rozauro Vidal e Denise Barbosa de Castro Friedrich.

Instituição: HU/UFJF

Sumário/comentários

O CEP analisou o Protocolo 1553.243.2008, Grupo III e considerou que:

O presente estudo se justifica ao propor estudar as implicações do câncer de mama na vida de mulheres atendidas no HU/UFJF.

Objetivos:

GERAL: Identificar o conhecimento da comunidade sobre o câncer de mama e suas formas de prevenção, compreendendo as implicações desta doença, desde a notícia até o(s) tratamento(s) na vida das mulheres, bem como, avaliar estes aspectos no olhar dos profissionais que as assistem.

ESPECÍFICOS: 1 - Descrever o perfil socioeconômico e a incidência das diversas patologias da mama entre as usuárias do ambulatório de mastologia do HU/CAS.

2 - Verificar o conhecimento e a prática do auto-exame da mama (AEM) entre as usuárias do HU/CAS e entre acadêmicos dos cursos de enfermagem, fisioterapia, medicina, psicologia e serviço social.

3 - Verificar o tipo de detecção do câncer de mama, dentre as mulheres acometidas por este.

4 - Compreender o impacto da notícia do adoecimento por câncer de mama e seus tratamentos no olhar das mulheres acometidas pela doença.

5 - Avaliar o impacto da notícia do adoecimento por câncer de mama e seus tratamentos no olhar dos acadêmicos/profissionais de saúde que atuam junto às mulheres acometidas pela doença.

6 – Descrever a dinâmica do Grupo de Acompanhamento Integrado

- **Metodologia:** Discussão Metodológica - As abordagens utilizadas para a pesquisa serão a quantitativa e a qualitativa. A primeira, porque pretende avaliar objetivamente o perfil das mulheres usuárias de um setor público de saúde, inclusive suas demandas com relação às alterações da mama. A segunda, porque o objeto de estudo insere-se no campo da subjetividade e pretende entender o significado e a intencionalidade de discursos e práticas tanto das usuárias quanto dos profissionais de saúde. Ou seja, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes (MINAYO, 1993). Neste sentido, o desenho metodológico utilizado será a pesquisa-ação, por ser um tipo de investigação social com base empírica realizada em estreita associação com uma ação na qual os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo ativo. Esta metodologia pressupõe a integração dialética entre o(s) sujeito(s) e a sua existência, entre fatos e valores, entre pensamentos e ação, e entre pesquisador(es) e pesquisado(s).

O instrumento - Os dados serão colhidos através da pesquisa documental nos prontuários do Ambulatório de Mastologia do CAS/HU, após autorização do diretor da instituição, e através de entrevistas com roteiro semi-estruturado (anexos I, II, III) adaptado para cada objetivo descrito. Além destes recursos, será utilizado também o diário de campo, gravações e filmagens para apreender com fidelidade as informações emergidas nos eventos do processo de pesquisa.

A construção do conteúdo – Após autorização da direção do CAS/HU e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFJF, estaremos buscando a amostra para realização da pesquisa, que se dará através de varas formas:

- Acesso os dados das fichas das usuárias do Ambulatório de Mastologia;
- Abordagem das usuárias de forma aleatória no momento da sala de espera, no período da manhã, quando ocorre o atendimento dos ambulatorial do CAS/HU;
- Abordagem de acadêmicos dos cursos de enfermagem, fisioterapia, medicina, psicologia e serviço social, no período letivo, em suas respectivas unidades de ensino;
- Abordagem das usuárias do Ambulatório de Mastologia já acometidas por câncer de mama;
- Abordagem dos profissionais e acadêmicos que assistem as mulheres acometidas pela doença, no CAS/HU;
- Acompanhamento das atividades desenvolvidas no Grupo de Acompanhamento Integrado.

Esclarecendo as dúvidas após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os sujeitos da pesquisa serão informados sobre os objetivos da mesma e o destino dos dados fornecidos, podendo optar por participarem ou não, sem nenhum prejuízo na assistência. Tais esclarecimentos serão pautados nas Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde. Mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (anexo IV), iniciaremos a coleta dos dados.

Análise e interpretação do conteúdo – Para o tratamento dos dados coletados quantitativamente, será aplicada estatística descritiva através do cálculo de percentagem dos indivíduos, usando média e desvio padrão quando



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
 PRO-REITORIA DE PESQUISA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
 36036900- JUIZ DE FORA - MG - BRASIL

necessário. Já os dados coletados qualitativamente, será aplicada a análise hermenêutica-dialética, entendendo que esta contempla a possibilidade de compreender e discutir o vivido e o representado pelos sujeitos da pesquisa, dialogando com os conceitos do referencial teórico proposto. De acordo com Minayo (1993, p. 219), "a hermenêutica consiste na *explicação* e *interpretação* de um pensamento", destacando as condições cotidianas da vida, enquanto que a dialética apresenta a totalidade da vida social, entendendo que a linguagem expressa as relações sociais entre classes, grupos e culturas, sendo relações historicamente dinâmicas. Assim, a união da hermenêutica com a dialética leva o pesquisador a entender "o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), ambos frutos de múltiplas determinações mas com significado específico" (op. cit., p. 227).

Revisão e referências bibliográficas: De acordo, sustentam os objetivos do estudo.

Características da população: 80 sujeitos no centro e no total, faixa etária dos sujeitos da pesquisa não é citada no projeto.

Crítérios de participação: Os participantes do estudo constituem-se de:

- usuárias do CAS/HU assistidas pelos diversos ambulatórios ali existentes, no momento da sala de espera;
- usuárias do CAS/HU com diagnóstico de câncer de mama, estando ou não em tratamento, independente do tempo e tipo de tratamento;
- profissionais e acadêmicos que assistem as mulheres acometidas pela doença;
- acadêmicos dos cursos de enfermagem, fisioterapia, medicina, psicologia e serviço social;
- mulheres participantes do Grupo de Acompanhamento Integrado.

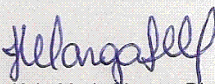
Para inclusão no estudo, não consideraremos os critérios de idade, estado civil, escolaridade, local de residência, renda, ocupação ou religião. Serão excluídos os sujeitos que apresentarem algum tipo de comprometimento cognitivo que possa interferir na coleta dos dados e inviabilizar a pesquisa.

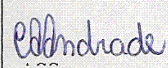
- **Orçamento** no valor de R\$ 57.408, 08, será custeado pela pesquisadora.
- **Instrumento de coleta de dados:** A pesquisadora no desenvolvimento do estudo irá utilizar de entrevista e apresenta o seu roteiro (anexado ao projeto), a qual não apresenta questões que levam constrangimento ao sujeito, sendo o mesmo pertinente com os objetivos propostos.
- **Cronograma:** Refazer tendo em vista a pendência da aprovação do projeto em tela.
- **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** – TCLE, está em linguagem adequada, clara para compreensão do sujeito, descrição suficiente dos procedimentos, não explicita a possibilidade de ressarcimento de despesas e indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, não cita o destino que será dado as fitas utilizadas nas gravações das entrevistas e das dinâmicas de grupo e o telefone do CEP/UFJF esta errado.
- **Qualificação da pesquisadora:** De acordo, possui titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa.
- Salientamos que o pesquisador deverá encaminhar a este comitê o relatório final da pesquisa.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Situação: Projeto Aprovado

Juiz de Fora, 18 de dezembro de 2008


 Profa. Dra. Iêda Maria Vargas Dias
 Coordenadora – CEP/UFJF

<p>RECEBI</p> <p>DATA: 26 / 01 / 2009</p> <p></p>
--

ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ambulatório de Fisioterapia - Centro de Atenção à Saúde / Hospital Universitário -
Universidade Federal de Juiz de Fora

Pesquisador responsável: Prof.^a Ms. Simone Meira Carvalho

Endereço: Rua Eugênio do Nascimento, s/n^o - Bairro Dom Bosco - Juiz de Fora-MG CEP:
36.038-330. Tel.: 4009-5318 (4^a feira, pela manhã) ou 9958-0429 (celular).

E-mail: simeiracarvalho@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada, como voluntária, a participar da pesquisa DE PEITO ABERTO: programa de prevenção e acompanhamento integrado no câncer de mama – HU/UFJF, que tem como objetivos: 1) acompanhar interdisciplinarmente mulheres do ambulatório de mastologia visando uma assistência humanizada desde a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama até a reinserção social daquelas submetidas à cirurgia de mama; 2) avaliar o conhecimento da comunidade sobre o câncer de mama e formas de prevenção, bem como as implicações desta doença, desde a notícia ao(s) tratamento(s) na vida das mulheres, no olhar das mesmas e dos profissionais que as assistem; compreender a experiência de mulheres mastectomizadas sobre a assistência no âmbito de um serviço público de saúde de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Pretendemos estudar este tema visando melhorar a atenção interdisciplinar na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de mama, assim como no acompanhamento e na assistência humanizados, para a reinserção social das mulheres submetidas ou não a cirurgia de mama.

Para este estudo, com sua autorização, estaremos gravando as entrevistas. Realizaremos as transcrições do material, mas estas informações são confidenciais e nem o seu nome nem o desta instituição de saúde serão revelados em nosso trabalho. Isto quer dizer que o que você relatou é importante para que possamos aprofundar nosso conhecimento acerca do câncer de mama e a assistência realizada, mas ninguém saberá que foi você quem nos disse isso. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

Para participar, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A pesquisa tem risco mínimo, ou seja, os mesmos que se está exposto no dia a dia e sua participação no estudo é voluntária sendo que a recusa

em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida. De forma alguma isto será anotado no seu prontuário ou comentado com qualquer outro profissional desta instituição.

Se você desejar conversar mais sobre as questões abordadas neste estudo, poderemos encaminhá-la para um atendimento no setor de Psicologia. Mas, lembre-se, você é livre para desistir de participar desta pesquisa a hora que quiser.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o nosso telefone e endereço, podendo fazer qualquer pergunta sobre algo que não tenha entendido agora ou em qualquer momento.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Ambulatório de Fisioterapia - Centro de Atenção à Saúde / Hospital Universitário – Universidade Federal de Juiz de Fora e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____, endereço _____, telefone _____, fui informada dos objetivos do estudo “DE PEITO ABERTO: PROGRAMA DE PREVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO INTEGRADO NO CÂNCER DE MAMA - HU / UFJF”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____.

_____	_____	____/____/____
Nome	Assinatura do participante	Data
_____	_____	____/____/____
Nome	Assinatura do pesquisador	Data
_____	_____	____/____/____
Nome	Assinatura da testemunha	Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP- Comitê de Ética em Pesquisa/ UFJF - Campus Universitário da UFJF - Pró-Reitoria de Pesquisa - CEP 36036.900 - Fone: (32) 2102-3788.