

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE PSICOLOGIA

ANA PAULA BORBA
ROSILENE ALVES NUNES
TAINÁ NATÁLIA LASSALLI

CÂNCER DE MAMA E SEUS IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES
JOVENS: UMA LEITURA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Ribeirão Preto

2020

**ANA PAULA BORBA
ROSILENE ALVES NUNES
TAINÁ NATÁLIA LASSALLI**

**CÂNCER DE MAMA E SEUS IMPACTOS PSICOLÓGICOS EM MULHERES
JOVENS: UMA LEITURA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL**

Trabalho de conclusão de curso de
Psicologia do Centro Universitário Barão
de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Orientador: Me. Felipe de Souza Areco

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

C222

Câncer de mama e seus impactos em mulheres jovens: uma leitura fenomenológico-existencial/ Ana Paula Borba; Rosilene Alves Nunes; Tainá Natália Lassalli - Ribeirão Preto, 2020.

45p.

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Felipe de Souza Areco

1. Câncer de mama 2. Mulheres jovens 3. Impactos emocionais 4. Fenomenologia Existencial I. Borba, Ana Paula II. Nunes, Rosilene Alves III. Lassalli, Tainá Natália IV. Areco, Felipe de Souza V. Título

CDU 159.9

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ANA PAULA BORBA
ROSILENE ALVES NUNES
TAINÁ NATÁLIA LASSALI**

**CÂNCER DE MAMA E SEUS IMPACTOS EM MULHERES JOVENS: UMA
LEITURA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL**

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia
do Centro Universitário Barão de Mauá para
obtenção do título de bacharel.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Me. Felipe de Souza Areco
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Esp. Natália Gallo Mendes
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Me. Rodrigo de Andrade Calsani
Centro Universitário Barão de Mauá- Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2020

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por estar comigo sempre, me guiando em todas as escolhas da vida, inclusive em me tornar psicóloga para ajudar ao próximo.

Gostaria também de agradecer com todo amor e carinho minha mãe, Adriana, que acreditou em mim sempre, que sonhou comigo, me motivou, me cobrou e é a grande responsável por eu chegar até aqui.

Minhas amigas de jornada Rosilene e Tainá, que me deram puxões de orelha quando estava distante, porém estiveram ao meu lado quando precisava e até choraram comigo por vídeo chamada (obrigada pandemia) e que são exemplos de responsabilidade e que serão excelentes profissionais.

Aos meus avós Clarice e Antônio, por todo mês colocarem no cofrinho deles “um troquinho” para ajudar na formatura, por rezarem por mim toda noite e pedir saúde para que me vissem formando.

Sou grata ao nosso orientador Mestre, Felipe Areco, por compartilhar seu conhecimento conosco e dedicar seu tempo para que a realização desse trabalho fosse possível. Com toda certeza, me lembrarei sempre de você por marcar esse momento tão especial e importante. Meus mais sinceros agradecimentos à Natália Gallo, por disponibilizar do seu tempo para fazer parte da nossa banca examinadora e compartilhar um pouco de seu conhecimento conosco principalmente pelas redes sociais.

Por último, e não menos importante, agradeço também ao querido Professor Rodrigo Calsani por aceitar o convite para fazer parte da banca examinadora e compartilhar do seu conhecimento, por mostrar tanto amor a profissão, respeito pelos alunos e ser tão acessível.

“Carpe Diem” Obrigada!

ANA PAULA BORBA

Em primeiro momento, agradeço a Deus por ter despertado em mim um olhar humano e interesse pela mente humana, sobretudo ter me dado forças para seguir em frente e não desistir.

Agradeço também a minha mãe Hilda por toda a paciência e por acreditar em meu potencial e não me deixar desistir nesse período. Ao meu pai que esteve sempre ao meu lado, buscando me fazer melhor a cada dia.

Gratidão à minha psicóloga sendo o meu modelo de trabalho durante o percurso e me auxiliando em buscar alternativas para manter a saúde mental e não desistir nesse momento.

Sou grata também ao meu namorado Fernando, que me auxiliava, me motivava e me impulsionava durante o curso, sobretudo, tendo paciência nesse período difícil da carreira. As minhas amigas desse percurso, Ana Paula Borba e Tainá Lassalli, por aceitarem ao convite e terem muita paciência e contribuição nesse momento, de forma que pudemos crescer, ressignificar muitos sentidos em nossas vidas, por meio desse vínculo estabelecido que será sempre lembrado!

Agradeço e dedico este trabalho de conclusão de curso ao querido Mestre, Felipe de Souza Areco, que não há palavras para expressar toda a gratidão e respeito pelo seu profissionalismo, ética e saber compartilhados conosco ao longo de todo o trabalho. Ressalto que todo o aprendizado aqui será direcionado durante toda a nossa vida estudantil e profissional.

Deixo meus agradecimentos ainda à Natália Gallo Mendes e ao Professor Rodrigo Calsani, que nos deram a honra de compor nossa banca examinadora, contribuindo com seus saberes e experiências.

Agradeço às participantes da pesquisa que partilharam suas experiências, vivências, significados e ressignificados existenciais, experiências únicas e especiais que contribuíram para que pudéssemos compreender ainda mais a vivência de mulheres acometidas com câncer, sendo as protagonistas desse trabalho.

Obrigada a cada uma de vocês que nos permitiu adentrar suas portas físicas e emocionais para compartilhar suas maiores riquezas, e mais que isso, nos permitir escrever sobre elas! Aprendemos muito com vocês e são um grande exemplo para nossa existência. Fica aqui toda minha gratidão e digo que levo cada um de vocês em meu coração!

ROSILENE ALVES NUNES

Primeiramente, toda minha gratidão a Deus por me dar forças e fé em chegar até aqui, sobretudo me conceder a oportunidade de cuidar do outro da forma mais importante e linda, como a Psicologia. Agradeço também, a Nossa Senhora Aparecida por todas as bênçãos concedidas nesta jornada, que por uma promessa fez dos momentos difíceis os mais valiosos e inesquecíveis, que me mantiveram com muita Fé e força nesta caminhada; “Consagro a vós meus olhos, meus ouvidos, minha boca”.

Gostaria de agradecer a minha mãe, Luciana, e ao meu pai, Sidnei, que sempre me apoiaram e não mediram esforços para que este sonho se concretizasse, entre todas as dificuldades e realizações ao longo deste percurso, foram e sempre serão meu alicerce, e o maior motivo de estar me tornando Psicóloga. Agradeço também a minha irmã Tamiris, que sempre enalteceu a profissão que escolhi como minha e me reergueu nos momentos difíceis. E por último, ao meu noivo Lucas, que assim como em todos os meus sonhos, me apoiou e nunca mediu esforços para me fazer acreditar que seria possível, e todas as vezes que enalteceu a minha grande vontade de ajudar o próximo, sendo exemplo de calma e comprometimento.

Agradeço também as minhas amigas e companheiras, Ana Paula e Rosilene, que aceitaram realizar este trabalho comigo, entre todas as nossas experiências incríveis que a Psicologia nos proporcionou, com toda certeza levarei esta amizade para além da faculdade.

Às participantes desta pesquisa, meu muito obrigado por toda a atenção e confiança que nos depositaram. Ademais, por tornarem este trabalho enriquecedor para além do profissional, e sim, uma rica experiência para nossas vidas.

Agradeço imensamente ao nosso orientador Felipe de Souza Areco, que com muita dedicação, zelo, ética e amor pelo que faz, acompanhou todo o processo deste incrível trabalho, em que nos transmitiu muitos conhecimentos para além da teoria. Agradeço também à Natália Gallo que tão solícita aceitou o convite em compor nossa banca examinadora, a qual admiro por atuar com ética e muito cuidado para com o ser-humano. Quero também agradecer ao professor Rodrigo Calsani por aceitar fazer parte da nossa banca, sendo escolhido antes mesmo de iniciarmos este projeto, por todo carinho e admiração que tenho por ser tão humano e verdadeiro em seus trabalhos incríveis.

TAINÁ NATÁLIA LASSALLI

Eu, Tainá, dedico este trabalho, a Elisabeti Bosquini, que foi e sempre será exemplo de amor pela vida, durante o enfrentamento do câncer.

RESUMO

O câncer, de forma geral, revela um sentimento de medo e incerteza, por se tratar de uma doença que ainda não mostra cura. O câncer de mama, por sua vez, ocasiona algumas dificuldades na mulher. Alguns fatores podem influenciar no desenvolvimento de um câncer. A idade pode ser um dos fatores desencadeantes, considerando que é mais comum o desenvolvimento da doença entre 40 e 60 anos. Caso a doença aconteça antes dos 35 anos, é considerado precoce. A presente pesquisa envolve a compreensão sobre os impactos psicológicos, físicos e sociais de mulheres jovens desde o diagnóstico de câncer de mama, incluindo o percurso da doença durante o tratamento e sua forma de lidar e suas experiências nesse processo. O estudo foi realizado de forma exploratória e descritiva na abordagem qualitativa, fundamentada sobre a teoria Fenomenológica Existencial. A entrevista contou com a participação de cinco mulheres com idade de 18 a 35 anos. Sendo apresentado com o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi aprovado pelo parecer de nº 4.027.771 pelo comitê de ética em pesquisas com seres humanos. O diálogo contou com a participação de cinco entrevistadas com idade entre 18 e 35 anos. Para seleção das participantes foi utilizado o método bola de neve, no qual as mulheres convidaram outras voluntárias para participarem do estudo. Em seguida, houve a análise dos dados e, posteriormente, a leitura buscando identificar proximidades entre os relatos, havendo uma reflexão sobre os dados e transformação da linguagem comum para conceitos da Psicologia, seguindo de um resumo de cada significado para entrelaçar com a abordagem fenomenológica-existencial. Cada uma das participantes vivencia ou já vivenciou sua experiência de forma única, em vários contextos e aspectos: sociedade, relacionamento, feminilidade, ressignificação e morte e morrer. Com um olhar mais humano, as pesquisadoras puderam enxergar algo que vai além do diagnóstico médico, passando a enxergar cada indivíduo como pessoa, além do óbvio, pois cada vivência é particular, com sofrimento e beleza ímpar, sendo necessário muitas vezes perpassar pelo processo do adoecimento para que seja possível ressignificar, sentir-se vivo e perceber suas possibilidades existenciais.

Palavras-chave: Câncer de mama. Mulheres Jovens. Impactos emocionais. Fenomenologia Existencial.

ABSTRACT

Cancer, in general, reveals a feeling of fear and uncertainty, because it is a disease that still shows no cure. Breast cancer, in turn, causes some difficulties in women. Some factors can influence the development of a cancer. Age can be one of the triggering factors, considering that it is more common for the development of the disease between 40 and 60 years. If the disease occurs before the age of 35, it's considered early. This research involves understanding the psychological, physical and social impacts of young women, since the diagnosis of breast cancer, including the course of the disease during treatment and their way of coping and their experiences in this process. The study was conducted in an exploratory and descriptive manner in the qualitative approach, based on the Existential Phenomenological theory. Five women between the ages of 18 and 35 participated in the interview. It was presented with the informed consent form, which was approved by the ethics committee in research with human beings. Five women between the ages of 18 and 35 participated in the dialogue. For the selection of participants the snowball method was used, in which the women invited other volunteers to participate in the study. Afterwards, there was the analysis of the data and, later, the reading seeking to identify proximity between the reports, reflecting on the data and transforming the common language into concepts of Psychology, following a summary of each meaning to intertwine with the phenomenological-existential approach. Each of the participants experiences or has experienced their experience in a unique way, in various contexts and aspects: society, relationship, femininity, resignification and death and dying. With a more human look, the researchers were able to see something that goes beyond the medical diagnosis, starting to see each individual as a person, beyond the obvious, because each experience is particular, with unique suffering and beauty, being necessary many times to go through the process of illness to be able to resignify, feel alive and perceive their existential possibilities.

Keywords: Breast Cancer. Young Women. Emotional Impacts. Existential Phenomenology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	Objetivo Geral	15
3.2	Objetivos específicos	15
4	REFERENCIAL TEÓRICO	16
5	SIGNIFICADO DOS NOMES FICTÍCIOS	17
6	MÉTODO	18
6.1	Pesquisa Qualitativa e o Método Fenomenológico	18
6.2	Participantes	18
6.3	Cenário	18
6.4	Procedimento	19
6.5	Coleta de Dados	19
6.6	Análise dos Dados	20
6.7	Aspectos Éticos	20
7	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
7.1	Sociedade	21
7.2	Relacionamento	22
7.3	Feminilidade	24
7.3.1	Aceitação social	26
7.4	Ressignificação	27
7.4.1	Negação da doença	29
7.4.2	Luto pela perda do órgão	29
7.4.3	Morte e morrer	30

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	38
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	41

1 INTRODUÇÃO

A humanidade, desde a primitiva, passou por diversas mudanças, incluindo revoluções em métodos de trabalho e cultura. Durante a Idade Média e Idade Moderna, passou pelo sistema feudal e com a evolução técnica das sociedades, sobretudo no continente europeu, acarretou na Revolução Industrial que ocorreu na Inglaterra, século XVIII, alterando as bases políticas e econômicas até os dias atuais (MIRANDA, 2012). O campo da saúde não é diferente, sendo refletido pelo cenário social, econômico, político e cultural, de forma que a saúde é representada de diversas formas de acordo com a época, lugar e classe social, envolvendo valores individuais e sociais no contexto histórico (SCLIAR, 2007).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia (2017), atualmente tem se noticiado um aumento de carcinomas em todo mundo, de modo que se designa uma das doenças mais temidas entre os indivíduos, devido à ausência de tratamento efetivo para a maioria dos tumores metastáticos e inoperáveis.

O termo carcinogênese é definido como um processo no qual a função fisiológica normal das células vivas é alterada, resultando num crescimento anormal e incontrolável de determinado órgão ou tecido (UICC, *et al.*, 2006). No Brasil, as estatísticas atuais apontam que 29% das mulheres apresentam o câncer de mama. Dados recentes do Instituto Nacional de Câncer (INCA) demonstram a estimativa de 66.280 novos casos, ocasionando 16.921 mortes, sendo 16.724 mulheres e 203 homens. Tais diferenças incluem: a predisposição genética racial, padrão hormonal, vírus, o hábito dietético entre outras (INCA 2020).

Ainda de acordo com o INCA (2020), há fatores que influenciam diretamente no desenvolvimento da neoplasia mamária, como: exposição de agrotóxicos, benzeno, campos eletromagnéticos de baixa frequência, campos magnéticos, substâncias químicas de materiais sintéticos ou naturais, devido à alta pressão de vapor, ocasionando a entrada do gás na atmosfera, sendo geralmente produtos de processos industriais e de combustão. Operadores de rádio e telefone, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, comissários de bordo e cabeleleiros são mais suscetíveis ao desenvolvimento de câncer de mama, bem como trabalhadores de indústrias químicas, refinarias, plástico e borracha também possuem riscos elevados de serem acometidos por carcinomas (INCA, 2020).

Estudos informam que a idade é um dos principais fatores desencadeantes da doença, de forma que quatro a cada cinco adoecidos ocorre após os 50 anos. Fatores da história reprodutiva hormonal são importantes como: menstruação antes dos 12 anos, não ter filhos, a primeira gestação após os 30 anos, menopausa após os 55 anos e uso de contraceptivos

hormonais (INCA, 2020).

Apesar de incomum, o câncer de mama precoce, antes dos 35 anos, vem crescendo abruptamente com a idade e atingindo cada vez mais as mulheres jovens. Por acometer em maior incidência nas mulheres, este é o câncer mais temido por revelar efeitos psicológicos de suma importância, como alterações significativas de sua sexualidade e de sua imagem corporal (ROSSI; SANTOS, 2003). Além dos prejuízos físicos, as mulheres portadoras do câncer de mama encontram-se afetadas emocionalmente, carregadas de incertezas, medos e fragilizadas perante o diagnóstico ainda estigmatizado pela sociedade. Alguns conflitos surgem devido ao tratamento que vai além da cirurgia, demandando diversas vezes a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, tratamentos que podem alterar o corpo e influenciar diretamente em sua autoestima. De acordo com Rossi e Santos (2003), por ser uma doença consideravelmente letal, o indivíduo sente-se vulnerável necessitando lidar com questões da finitude e possibilidade de morte.

Havendo a confirmação de que aquele achado é um tumor maligno, a mulher passará por várias fases de conflito interno que oscilam desde a negação da doença onde a paciente (e familiares) procuram diversos profissionais na esperança de que algum deles lhe dê um diagnóstico contrário aos achados, até a fase final onde há a aceitação da existência do tumor. (BARROS *et al.*, 2005, p. 151).

Durante os processos de tratamento, são dispostas as fases de alopecia que consistem na perda dos pelos e cabelos, sendo esta a fase que modifica a visão de si e também a preocupação do olhar da sociedade por ser uma característica difícil de esconder no corpo, sob o olhar de não somente uma perda estética, mas sim envolvendo sua identidade enquanto mulher, de um item tão complementar na sua autoestima, sobretudo, na juventude esta característica se torna ainda mais intensa do autocuidado e de sua imagem (VALE *et al.*, 2017).

A mastectomia é outro importante e significativo processo que a mulher com este tipo de câncer enfrenta, e após a retirada da mama, os sentimentos de perda deste membro evidenciam, em muitas vidas, um abalo sexual que envolve os relacionamentos e sua autopercepção como mulher que enxerga, mutilada, a sua sensualidade e corpo bonito. Ainda assim, a retirada da mama se apresenta mais intensa em mulheres jovens, juntamente com o medo e a insegurança de vivenciar a maternidade (LORENZ; LOHMANN, 2017).

De acordo com Rossi e Santos (2003), os sentimentos que envolvem a perda de um membro são próximos ao daqueles enlutados. O indivíduo que perde parte de seu corpo pode se sentir deslocado entre o mundo real e idealizado com uma sensação de mutilação e/ou vazio, que perpassa entre a negar e evitar a perda do membro. A remoção parcial ou total da mama é inevitável em alguns casos, o que afeta além da imagem corporal da mulher, mudando a relação

com seu corpo que impacta em sua mente. Outro fator preponderante é o impacto na qualidade de vida dessas mulheres após o diagnóstico, sobretudo em mulheres mais jovens, estudos apontam que esses indivíduos apresentam grande morbidade psicológica, além de mudanças físicas significativas como fogachos, secura vaginal e dificuldade de controle vesical, gerando resistência na adaptação e até mesmo depressão (CANTINELLI *et al.*, 2006).

Estudos comparativos mostraram que o impacto de mudanças físicas e psicossociais em mulheres jovens que sofrem com o câncer invasivo são bastante intensos, envolvendo, dores corporais e funções sociais, ocasionando medo da morte, dificuldade do retorno ao trabalho e desenvolvimento familiar, além de deterioração da saúde mental. Dessa forma, a mulher jovem é uma população distinta que difere em sua resposta ao diagnóstico de câncer de mama”(CANTINELLI *et al.*, 2006).

Apesar das mulheres jovens estarem mais propensas a sofrer impacto psicológico, as mulheres idosas também apresentam desafios específicos, segundo Kua (2005): diminuição em auto-relatar alterações psicopatológicas (por exemplo, sintomas depressivos), comorbidades, polifarmácia, mudanças farmacocinéticas e farmacodinâmicas, alterações cognitivas, diminuição do suporte social, do aporte financeiro e, possivelmente, do conhecimento envolvendo as opções de tratamento para o câncer. (CANTINELLI *et al.*, 2006, p. 711).

Considerando a singularidade de cada sujeito, segundo sua vivência e forma de enxergar o mundo, os indivíduos partilham de sentimentos em comum e são impactados com esse adoecer (ROSSI; SANTOS, 2003).

Diante do exposto, há necessidade de intervenção em diversos níveis, criando programas de intervenção psicossocial para identificação de habilidades de enfrentamento ao treinamento da equipe de saúde para acolher as angústias sobre o processo da doença e as demandas emocionais que surgem no curso do tratamento, além de acolher psicologicamente aos familiares (ROSSI; SANTOS, 2003).

2 JUSTIFICATIVA

Aprofundar o tema em questão é possibilitar uma compreensão das vivências de mulheres jovens com câncer de mama em relação aos impactos percebidos. A partir do olhar fenomenológico, tais impactos podem ser transformadores na vida dessas mulheres jovens e como justificativa, se faz necessário um mergulho no que é estar acometida pelo câncer de mama em uma tenra idade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Considerando o que foi anteriormente exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender os impactos do câncer de mama na vida de mulheres jovens.

3.2 Objetivos específicos

- Compreender os sentimentos das mulheres, desde o diagnóstico, perpassando pelo curso da doença e tratamento nas esferas sociais e psíquicas;
- Desvelar essa vivência atrelando as possíveis significações do que são no mundo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A fenomenologia consolidou-se como método filosófico no início do século XX na Alemanha por Edmund Husserl com influências dos filósofos Heidegger, Sartre e Merleau-Ponty (CORRÊA, 1997). Por ser uma abordagem de características e origens filosóficas trata-se de termos de origem grega, tendo como significado “*fenômeno*” como aquilo que se mostra e “*logia*” como pensamento ou capacidade de refletir (BELLO, 2006).

O objetivo desta teoria está no desvelamento de fenômenos, ou seja, na apropriação destes como sendo acessados sem influências de análises que sejam reflexivas ou de ordem científica.

A reflexão do homem é afetada pelo aspecto temporal de sua experiência, pela sua vivência, enfim pela sua historicidade. Conclui, portanto, que para chegar ao fenômeno da realidade experimentada enquanto sentido da experiência, deve-se colocar entre parênteses a totalidade das informações que já fazem parte da experiência existencial (FORGHIERI, 1993, p. 17).

5 SIGNIFICADO DOS NOMES FICTÍCIOS

A presente pesquisa buscou trazer nomes fictícios às participantes com o intuito de mostrar através das flores a sensibilidade, feminilidade, beleza e fortalecimento durante o processo de ressignificação das vivências ligadas ao adoecimento que intentamos comparar ao florescer.

O aspecto da ressignificação da vida foi assimilado a partir das características individuais e subjetivas de cada história procurando enaltecer o que é genuíno durante as suas experiências com o câncer de mama.

Em busca de retratar as vivências de mulheres acometidas com câncer de mama, as entrevistas proporcionaram o conhecimento de alguns traços semelhantes entre elas, apesar de serem identificados os pontos particulares, conforme a vivência de cada uma. De acordo com as características observadas em cada participante, foram considerados nomes específicos de flores, tendo em vista a identificação figurativa das mulheres, já que as flores são subestimadas apenas por sua delicadeza, desconsiderando a sua força de adaptação diante das adversidades.

A Gardênia representa sentimentos puros como a inocência, sinceridade e a doçura. É conhecida também por sua característica de manter suas folhas intactas mesmo durante o inverno.

A Orquídea considerada uma das flores mais belas, sendo símbolo de feminilidade, delicadeza, sabedoria e força, também conhecida por muitos devido à sua pureza espiritual.

A Astromélia relaciona-se à amizade, devoção e vínculos afetivos, representam voltas, reviravoltas e crescimento de amizades, resistência a provações da vida cotidiana, devido suas folhas crescerem de cabeça para cima, girando para fora do caule à medida que cresce. A Gérbera corresponde à pureza, inocência, beleza da vida e energia positiva da natureza, enaltecendo a sensibilidade, sensualidade, nobreza, alegria e simplicidade, além de sua positividade remeter ao sucesso.

A flor do cacto simboliza a perseverança e a firmeza, sendo vistosa e forte. Apesar do ambiente hostil algumas espécies são capazes de produzir frutos como a pitáia e figo da Índia. A flor de cacto amarela demonstra calor e proteção, tem relação com o espírito maternal e de cuidado.

6 MÉTODO

6.1 Pesquisa Qualitativa e o Método Fenomenológico

A presente pesquisa propõe-se a compreender os impactos em mulheres jovens acometidas pelo câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, que é realizada de maneira subjetiva, com o embasamento na abordagem fenomenológico-existencial. A pesquisa foi realizada em campo, em cidades da macrorregião de Ribeirão Preto no interior de São Paulo. Ofereceu riscos mínimos para as participantes, que poderiam ser relativos ao mal-estar emocional em ter que verbalizar sobre sua história de vida frente ao diagnóstico de câncer e perante a possibilidade de ocorrência deste fato, as pesquisadoras estavam aptas e disponíveis para fazer o devido acolhimento das demandas de ordem psicológica, caso surgissem no momento das entrevistas.

Os benefícios que as participantes tiveram ao colaborar com esta pesquisa foram relativos à possibilidade de ter espaço para expressão de suas emoções e sentimentos, o que possibilitou o surgimento de motivações para que demais profissionais se atentem ao olhar das pessoas com câncer e desenvolvam um percurso mais humanizado em relação à atenção e ao cuidado, assim como serão propagadoras de seus discursos para que outras pessoas com situações semelhantes se sintam acolhidas.

6.2 Participantes

Após a aprovação do Comitê de Ética, foram entrevistadas cinco mulheres jovens que perpassam ou perpassaram pelo curso da doença, consideradas com o diagnóstico precoce. Como critério de inclusão, as participantes deveriam ter idade mínima de 18 anos e máxima de 40 anos. Como critério de exclusão as mulheres acima de 41 anos não poderiam participar dessa pesquisa por não pertencer ao público alvo.

6.3 Cenário

A seleção das participantes da pesquisa foi traçada pelo método Bola de Neve, que se constitui em um mecanismo não probabilístico que utiliza redes de referência, no qual a amostragem se dá com uma pessoa conhecida pelas pesquisadoras que indica participantes que apresentam o perfil para a pesquisa. Assim, o eleito indica demais participantes com tais

características para a temática da pesquisa (VINUTO, 2014).

A pandemia causada pela COVID-19 proporcionou a realização de entrevistas online realizadas através de plataforma digital. A seleção ocorreu através de um grupo de *Facebook* na qual as mulheres se prontificaram a contar parte de suas histórias.

6.4 Procedimento

Em um primeiro momento, o projeto de pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética do Centro Universitário Barão de Mauá, seguindo os regimentos éticos sob a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, formulando diretrizes e regras para pesquisas humanas.

Mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e autorização prévia, as entrevistas foram agendadas em dia, horário e local que proporcionem facilidade e conforto para as participantes, assim como foi solicitada autorização antecipada para gravação do áudio dos diálogos em gravadores para transcrições integrais.

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) redigido pelas pesquisadoras com informações claras de linguagem com fácil compreensão para apresentar às participantes todos os aspectos éticos que envolveram a pesquisa.

A partir de um contato virtual, e posteriormente via ferramenta *WhatsApp*, foi orientado a cada participante sobre o envio do TCLE, em que o este fora enviado a cada uma delas via e-mail, sendo que dentro das possibilidades de cada uma, pudessem imprimir e inserir suas assinaturas. Feito desta maneira com todos os TCLE de cada uma foi enviado de volta às estagiárias.

As entrevistas foram realizadas através da plataforma digital *Google Meet*, devidamente gravadas de forma audiovisual, com autorização prévia pelas participantes. O intuito da gravação dos conteúdos das entrevistas teve a finalidade de deixar a pesquisa mais fidedigna.

6.5 Coleta de Dados

A pesquisa qualitativa, segundo Godoy (2005) deriva de um *continuum*; a coleta de dados desde entrevistas estruturadas, semiestruturadas e as não estruturadas. Para a conjugação Fenomenológica existem alguns elementos que tornam mais acessíveis à compreensão, sendo a primeira destas a ideia fundamentada na Intencionalidade, tal como elencada por Triviños (2008), a intencionalidade é da consciência na qual geralmente é direcionada a um objeto, tendendo a reconhecer o princípio de que não existe objeto sem sujeito.

Para a coleta dos dados deste estudo foi feita a entrevista em profundidade de caráter

exploratório cujo referencial teórico é a Psicologia Fenomenológico-Existencial, ao qual partiu da questão norteadora: “Após o diagnóstico de câncer de mama, quais impactos você notou em sua vida?”, o que possibilitou com que as participantes falassem abertamente e refletissem com aprofundamento sobre suas condições de adoecimento sem interrupções.

6.6 Análise dos Dados

Os dados coletados nas entrevistas com as participantes e foram analisados mediante recursos técnicos propostos por Martins e Bicudo (1989), dos quais o passo inicial foi a leitura integral das transcrições de cada uma das entrevistas em profundidade ao qual o objetivo foi reconhecer sentidos nas enunciações, sem fazer qualquer tipo de interpretação.

No passo dois realizou-se nova leitura de todas as transcrições integrais das entrevistas em profundidade onde foram estabelecidas unidades de significado nos relatos das participantes.

Já no passo três, foi realizada uma reflexão com a finalidade de chegar em categorias, em que se fez a alteração da linguagem comum para a psicológica, além da consideração dos aspectos concretos das expressões de cada uma das entrevistadas.

O quarto e último passo consistiu em fazer um resumo das unidades de significado em conformidade com as unidades de sentido, visando constituir o foco nos fenômenos e suas disposições.

Após concretizar os procedimentos propostos por Martins e Bicudo (1989) as pesquisadoras organizaram as experiências vivenciais das mulheres em vista de compreender o modo sucinto e característico dos relatos das entrevistadas acerca do tema do presente trabalho.

6.7 Aspectos Éticos

Muitos aspectos foram considerados ao se tratar da ética, dentre eles o delineamento de condutas e normas específicas que a nortearam. A conduta ética baseia-se no respeito à integridade delimitando a condução em toda e qualquer trabalho científico. Durante a realização da pesquisa qualitativa por meio de entrevistas fenomenológicas as mulheres foram informadas sobre todo delineamento, afim de que assegure a sua participação. Ainda, foi informado da importância do TCLE neste método de pesquisa, o sigilo profissional, participação voluntária e a liberdade deste sem prejuízos atuais ou futuros.

7 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste item foram relacionados, sob o relato das participantes, alguns temas de maiores evidências, correlacionando com a abordagem fenomenológico-existencial. O intuito foi de compreender os significados e vivências de cada uma das entrevistadas com diagnóstico de câncer de mama. Foram identificados através da experiência de cada uma, significados específicos agrupados em cinco grupos de sentidos: sociedade, relacionamento, feminilidade, resignificação e morte e morrer.

7.1 Sociedade

Azevedo e Lopes, 2006 discutem que o comportamento da mulher mastectomizada se baseia na mulher sadia como sendo e tendo o corpo perfeito e ideal, prioritariamente por se tratar do órgão que é visto culturalmente como importante funcionamento na vida sexual e na relação de mãe e filho.

Nesse sentido, “se a perda desse órgão, prescindível dentro do corpo conhecido pela medicina provoca tantos danos às mulheres, é porque há outra realidade onde ele tem significado e outro valor. Não se trata mais da mama, mas do seio que a recobre. Perdê-lo para muitas é como perder a vida, implica uma dor que ultrapassa as questões médicas” (AZEVEDO; LOPES, 2006, p. 52)

O diagnóstico de câncer de mama geralmente vem com um efeito avassalador na vida de um indivíduo, seja por medo das mutilações, impactos causados pelo tratamento como também as perdas nos âmbitos emocionais, sociais e materiais.

Consideramos que, diante das características e conotações do câncer de mama, a mulher acometida por ele não só terá de lidar com a doença, seu tratamento e possíveis sequelas físicas e psicológicas, mas também irá se confrontar com os aspectos culturais relacionados à construção da identidade feminina, os quais certamente estarão envolvidos na relação com a doença, a qual possui uma história, uma simbologia e um significado social muito especial. (SILVA, 2008 p.232).

Gardênia diz: *“a princípio não tinha medo de perder o cabelo, de fazer tratamento em si, mas a questão de que as pessoas falavam de passar mal, das pessoas falarem que quase morre, vomita dia todo, uma vida que teria que parar total, e isso me deixava muito nervosa, só acho que o diagnóstico teve um peso, mas o tratamento em si foi um peso em dobro, até eu saber o que eu tava lidando foi um momento de muito desespero, de não conseguir dormir, de só chorar de pedir misericórdia, foi barra pesada, não foi fácil não” (...)* *“mas até ele começar a crescer, foi sete meses, mas pra mim era uma eternidade, eu via as pessoas na rua com cabelo e eu pensava porque eu to passando por isso cara, e as pessoas olhando e as pessoas ajudam*

a você se deprimir mais né, fala que ah cabelo cresce, e eu pensava, cresce nada só pra você que tem cabelo, corta o seu cabelo pra você ver se cresce né. Fora que eu saía na rua às pessoas me parava, no shopping, metro e eu me sentia muito mal. Eu acho que se eu passasse pelo tratamento sem perder o cabelo ninguém saberia, agora quando você bota o lenço algo que não mostra a careca, as pessoas mesmo que não saibam que você tá doente, mas as pessoas já julgam a doença, falavam que Deus ia me curar, mas acabava piorando, porque fala Deus não dá o que você não consegue suportar, mas será que quando a pessoa estiver passando por isso por alguma doença vai pensar assim também? Meu marido falava que essas pessoas queriam ajudar, mas sabe me destruíram mais”.

Astromélia conta: “sabe por que, o cabelo ele é, não tem como esconder que você está doente, se você tá doente da barriga ninguém vê ninguém sente só, a minha preocupação era que eu não queria mostrar que eu tava doente, minha preocupação tanto que quando peguei a biopsia vi na internet e na hora pensei, não quero fazer o tratamento, quero morrer, então careca não tinha como negar que eu não estava doente. A médica até falou, toda mulher ela não quer perder o cabelo, porque com cabelo ninguém sabe o que eu tenho. Meu cabelo era enrolado igual agora sabe, o seio eu não fazia questão sabe, podia rancar tudo, eu pensava que ele servia para me dar câncer só, se fosse braço ou perna faria mais falta”.

Flor de Cacto: “eu não tinha medo, nunca me importei, acho que se fosse não seria pelo cabelo e sim por ser algo tão visível, é o que todo mundo vê. pessoas ficam olhando, aqui é uma cidade pequena né, então todo mundo conhece todo mundo e quando sai na rua já fica olhando, já olha com olhar de pena”...

Notou-se que este tipo de câncer, engloba diretamente aspectos sociais que influenciam nos enfrentamentos da mulher jovem, de modo que tenha reflexo na sua identidade que por vezes é considerada como única, pois a “vida ideal” ainda aliena as pessoas.

7.2 Relacionamento

O indivíduo, para sua sobrevivência, é moldado das relações do seu meio, de modo que recebe e aplica influências de vida, levando em conta os modelos e necessidades. Ao vivenciar o medo e a fragilidade da mulher acometida pelo câncer de mama, as pessoas de maior vínculo como a família, e companheiros (as), se apresentam como papéis fundamentais.

De acordo com o estudo sobre o suporte social a mulher acometida com câncer de mama informa que de acordo com a fase de tratamento que se encontra, podendo ser: diagnóstica, cirúrgica ou em processo de reabilitação, o parceiro é o membro da família que constitui a figura mais importante na assistência dessa mulher. (BIFFI; MAMADE, 2004). Nesta pesquisa, foi visível com algumas participantes o apoio essencial dos seus parceiros no percurso do tratamento, desde o companheirismo de rotina, como também na vida em casal, perpassando as dificuldades que podem emergir no relacionamento. Em alguns relatos, foi possível ir além do contato físico, que embora relativo, acomete as dificuldades em um relacionamento. Ainda, pode-se compreender a importância de um bom vínculo e cumplicidade, em que, de forma geral, o cuidado aparece como elemento primordial nas histórias (BIFFI; MAMEDE, 2004).

Desta maneira, Gérbera relatou que: *“a gente tava há 3 meses juntos, quando descobri, era assim, recente. A minha mãe disse que quando ele visse o que era o tratamento ele não ia continuar comigo. Eu realmente achava sabe, porque era um namoro recente não era nem um namoro assim ainda né... (risos). Assim eu achava, aí a gente tá junto faz 2 anos e 5 meses, nesse tempo, ele sempre me apoiou muito.” “A gente continua a mesma coisa, é claro que com o tratamento as coisas de namorado deu uma diminuída e isso as vezes afeta eu e ele porque as vezes ele entende, mas as vezes não, eu tento ver o lado dele, mas...Do resto assim ele sempre tenta me ajudar muito, quando vou no médico ele pergunta como foi, já foi comigo lá também, mas agora que não tá podendo entrar ninguém né...”*

A esse respeito Orquídeda citou: *“O meu marido, ele sempre ajudou, logico que teve as fases difíceis no casamento, que não é fácil. Aí eu fazia acompanhamento psicológico aqui no hospital, que o hospital aqui oferece.” “Às vezes ela conversa com meu marido também, porque o grande impacto foi a questão da gravidez.”*

Sobre esse tema Flor de Cacto menciona: *“Meu marido que me cobra bastante, acho que vê aquelas páginas de mulheres que tiveram câncer e mudaram suas vidas, se tornou mais gratas, ele acha que eu deveria ser assim, agradecer o tempo todo. Mas eu agradeço o que ele fez por mim, mas não sou de demonstrar e agradecer o tempo todo acha que ele sente falta disso. É claro que a relação casal muda, a gente fica mais distante, igual ele me cobra muito de não ter mudado de não ser grata, além disso, a gente fica indisposta né, desde o nascimento do filho a gente começa a se sentir mais cansada”...*

Contudo, deve-se salientar que os familiares, de modo geral, se deparam com as

dificuldades, pois traduzem sentimentos de medo e insegurança pela mulher que é esposa, filha, mãe e que está passando pelo câncer de mama, de modo que se desestabiliza por muitas vezes não conseguir agir tentando ajudar (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

Para os familiares, o diagnóstico é vivenciado como uma sentença de morte, sobretudo pelo estigma social perante a doença. (CARVALHO, 2008).

O estudo mostrou que os cônjuges e os demais familiares valorizam o acolhimento recebido por parte dos profissionais de saúde e as orientações recebidas, no decorrer do período do tratamento do câncer de mama, mesmo quando mantiveram encontros breves ou mediados pela paciente. (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

A imprevisibilidade e o estigma do câncer remetem a muitas dificuldades sob o olhar dos familiares, e nesta pesquisa fez-se notável a fragilidade e a preocupação das pessoas, contudo, apresentou-se preocupação maior da mulher acometida pelo câncer para com seus entes queridos. Ao se pensar que, para quem sofre é mais real, as pessoas que estão a sua volta não enxergam ou sentem a realidade da doença.

Conforme relatou Gardênia: *“a minha mãe além dela ter problemas psicológicos porque é separada do meu pai, e ela não aceitou a separação, e começou a beber muito e começou a ter vários problemas de saúde, tem problemas circulatórios, até amputou os dedinhos do pé a algum tempo já, e meus irmãos acharam melhor não abrir o jogo com ela porque ela podia reagir de uma forma que não iríamos gostar, poderia se entregar mais a depressão e ao alcoolismo, não foi uma escolha na verdade né, eu tive que decidir por isso, então, porque na verdade quando você tem câncer você tem que restringir coisas (...)”* e complementou: *“(...) não contar para minha mãe foi uma decisão, se eu contasse ela ir acabar me atrapalhando porque ia querer ficar comigo, porque a última coisa que uma pessoa que tá sofrendo e ter outra sofrendo do lado né?! (...).*

Entendeu-se neste tópico que é fundamental o companheirismo conjugal no enfrentamento do câncer de mama, pois um relacionamento abarca questões importantes. Também, sendo fundamental o laço familiar que muitas vezes é vulnerável pelo medo, insegurança e despreparo em lidar.

7.3 Feminilidade

A presença na fenomenologia deve ser interpretada através da cotidianidade de forma que não devem se extrair estruturas ocasionais e acidentais, mas sim, estruturas essenciais que

determinam “o ser” por meio da temporalidade (HEIDEGGER, 2005).

A presença é de tal modo, que, sendo, realiza uma compreensão do ser. Mantendo-se nesse nexos, deve-se agora, mostrar que o tempo é o ponto de partida do qual a presença sempre compreende e interpreta implicitamente o ser. Por isso, deve-se mostrar esclarecer, de modo genuíno, o tempo como horizonte de toda a compreensão e interpretação do ser. Para que isso se evidencie, torna-se necessária uma explicação originária do tempo enquanto horizonte da compreensão do ser a partir da temporalidade, como presença que se perfaz no movimento da compreensão do ser (HEIDEGGER, 2005 p.45).

O câncer de mama carrega um forte estigma social, uma vez que crenças dominantes são reproduzidas de que a doença é um fator mórbido, sendo as mulheres vistas como seres mutilados. A mulher geralmente é um ser que se gosta de cuidar de sua aparência, ao se ver mutilada, perdendo o desejo sexual, com queda de cabelos, sem dúvidas afeta a forma como se enxerga enquanto mulher (VIDOTTI, 2017).

A esse tema Orquídea relata: *“e depois que eu acabar a quimioterapia eu vou ter meus filhos. Aí ela falou não, você vai acabar a quimioterapia e vai passar pela hormonioterapia por 5 ou 10 anos. Ai na hora, deu aquele choque sabe? Porque até então, eu só esperava a cirurgia aí eu me refiz então ta bom, fiz a quimio, sei lá quanto tempo de quimio e aí no outro ano vou engravidar. Sei lá. Aí ela falou que não. Ai ela falou desse jeito e eu falei assim pra ela: olha, mais então, eu vou fazer o seguinte, vou fazer essas quimio que a senhora está falando, vou tomar esses remédios por 5 anos e quando eu terminar esse remédio eu vou poder ter meu filho, vou amamentar com a outra mama. Aí ela pegou e falou assim pra mim, tava eu e meu marido. Não, você não vai ter filho. Aí eu falei, não eu não tô falando agora. Falei pra ela. Tô falando depois que acabar esse remédio e tal. Ela falou, não, você não está entendendo. Você teve um câncer, uma coisa séria, gravidez é um bum de hormônio no corpo da mulher, se você vier a ter uma gravidez, você vai ter câncer outra vez. E você tem que pensar porque você pode por uma criança no mundo e não cuidar dela. O que você prefere? Ter uma criança nos braços e não cuidar dela ou não ter então essa criança e ter uma vida?”*

Sendo assim Flor de Cacto menciona: *“não me importava de cair cabelo, tirar a mama, eu só achava que ia morrer e que tinha que tirar aquilo logo de mim, que não era algo bom. Nunca parei pra pensar em perder o cabelo. Não posso dizer como seria se eu tivesse perdido né, eu não sei como reagiria”*.

Foi notável neste tópico que a temporalidade requer um cuidado do próprio indivíduo em sentir os fenômenos em como se apresentam, quando são propiciados a uma condição.

7.3.1 Aceitação social

O ser-no-mundo empenha-se de imediato de ocupações levando-o a descobertas sobre si mesmo (HEIDEGGER, 2005). De acordo com a pesquisa realizada, as mulheres que possuem posições de esposas, profissionais, filhas, têm seus papéis sociais prejudicados, uma vez que o tratamento mobiliza questões físicas e emocionais, proporcionando dificuldades em seu papel social.

Suspender, *a priori*, envolve colocar entre parênteses os conhecimentos e vivências adquiridas anteriormente, sobre o objeto que está sendo analisado, para que se possa abrir ao novo. Para a redução fenomenológica, se fazem necessários colocar de lado os próprios interesses, pensamentos e julgamentos para dar espaço ao novo (VIDOTTI, 2017).

Na *epoché*, a existência deve ser colocada entre parênteses, pois o mundo existente não seria o tema da Fenomenologia, mas sim a forma pelo qual o conhecimento se revela (VIDOTTI, 2017. p. 44). Deixando de lado suas crenças descreve-se o mundo na pureza, compreendendo de atitude natural para a fenomenológica, permitindo que o mundo e o sujeito se revelem como constituintes de sua totalidade (VIDOTTI, 2017).

A participante Gardênia diz: *“falavam, ah quando você estiver assim você vai tirar o seio, ah como seu marido tá, como tá sua vida, sabe, queriam saber de tudo o problema é esse né, ninguém se coloca, que gera tantos problemas”*. *Graças a Deus eu passei meu tratamento, fora a questão do cabelo que eu chorava, eu passei bem, que não tive crise que ia morrer nada disso, fazia piada, e realmente pode ser que daqui um tempo a ficha caia, de um dia pensar caraca, isso realmente aconteceu comigo, porque em um terremoto você quer se salvar né, mas sabe, o que acontece agora, mais constante é as pessoas quererem saber como está o meu seio, tanto é que quando eu operei não falei para ninguém, só pro meu marido, meu filho e minha sogra sabe que me ajudou no pós, e mais ninguém, e nem sobre a reconstrução que eu não quis por preferir uma cirurgia só, isso ainda constrange, mas com o tempo vou aprendendo como falar com os outros sobre, e não deixar que as pessoas destruam você, acho que se eu não tivesse passado por isso, acho que a gente não pode culpar ninguém, nem criar inimigo.”* E completou: *“e assim, foram os piores meses que eu já vivi na minha vida foi me ver careca e hoje eu tô com meu cabelinho aqui (risos), maravilhoso falava assim pra ele, olha, o cabelo você tira as pessoas conseguem ver, o seio não, eu tiro e ninguém de fora vai ver, e quando eu quiser eu coloco, não sei se vou sofrer mas não é questão de escolha”*.

Sendo assim, Orquídea relata que: *“em relação em se ver, até que me ver sem cabelo, aos poucos eu acho que fui me adaptando, ainda mais a princípio fica aquela cabeça branca, como eu falei, com aqueles fiapinhos... mais eu não sou eu gosto muito do meu cabelo, sempre gostei... mais eu não sou assim, muito vaidosa, eu sou de boa, muito relaxada ate. Então eu conseguia ficar bem, tanto é que no início eu sai da peruca depois eu saia de lenço e por fim eu já estava saindo sem nada na cabeça”*.

Dessa forma, Gérbera menciona que: *“quando eu descobri a primeira coisa que eu pensei eu vou perder meu cabelo, aí, eu fiquei tão em choque assim, que eu pensei que eu ia perder meu cabelo, e eu tinha muito medo, porque como eu falei, eu perdi minha avó com isso, minha mãe também, quando ela descobriu o médico falou que ela tinha 15 dias de vida e isso já tem 13 anos, né, então eu sinto muito medo, eu ficava muito apavorada porque, querendo ou não eu não sabia sabe o que ia acontecer, eu tinha medo de ficar careca e perder meu cabelo”*.

Foi possível relacionar questões culturais impostas nos papéis que cada indivíduo exerce, de forma que o medo, insegurança e o não pertencimento apareçam.

7.4 Ressignificação

O ser no mundo para Heidegger, é um ser ontológico que representa o que é através do que o universo se apresenta, podendo ser dividido em três partes, que são seus momentos constitutivos: o "ser", o "mundo" e o "em". *“Dito de outro modo e em outra ordem: o mundo em que o ser é, o quem que é no mundo, e o modo de ser-em em si...”* (BARBOSA, 1998, p. 3).

Dessa forma, a temporalidade impede que a existência do ser seja eterna devido ao mundo estar sempre em atualização. Com isso, a existência do sujeito também se move por seguir o fluxo da marcha temporal, podendo proporcionar a resignificação existencial (SANTOS, 2017).

As entrevistadas mostraram que ao longo dos tratamentos as mulheres mudaram a forma de ver e encarar a doença, o tempo e o mundo alteraram o “ser no mundo”, seja por maturidade, por vivência com outras pessoas acometidas com a doença ou por encontrarem em si motivações para mudar.

Gérbera contou: *“tem muita gente que tá lá, nossa não tá fácil, eu não merecia isso, é claro que ninguém merece mesmo passar por isso, mas eu prefiro olhar de outro jeito, né, tudo bem, sou uma pessoa nova, (corte), às vezes uma coisa que é verdade, não é tanta verdade,*

então, é bom, você levar alguma coisa ruim e tirar alguma coisa boa daquilo. Por mais que seja menorzinho que seja, você consegue tirar algo bom dali né”.

O homem está superando as longitudes mais afastadas no menor tempo e espaço, se aproximando cada vez mais de si (HEIDEGGER, 1997).

O adoecimento do câncer de mama traz prejuízos físicos, mentais e sociais aos indivíduos. O desenvolvimento da espiritualidade em pacientes oncológicos pode reduzir a dor simbólica, nível de angústia psicossocial do paciente além de auxiliar no sentimento de saúde e bem-estar, podendo ser uma ponte entre esperança e a falta do sentido na vida (ELIAS; GLIGIO, 2001).

Nesse sentido Gardênia discorre: *“aí meu esposo falou se a gente for ter que ter filho, nós vamos ter, lidamos com fé, e depois que passei pelo diagnóstico, eu antes de operar até me perguntaram, ah, mas você não tem religião? E eu disse, não, mas não é porque me revoltei, eu entendi que você não precisa de mais, porque religião é doutrina, e fé você acredita sem precisar ver e fazer, e todo meu tratamento eu tinha que acreditar em coisas que não existiam, tinha que ver a realidade, e hoje em dia me sinto mais preparada que antes, não tendo doutrina, tenho espiritualidade. E eu falei sobre o bebê, realmente se for pra ter vai ter, sei que existe uma força maior, o que for pra ser meu vai ser. Foi sofrido na hora e hoje não penso mais como uma escolha ruim ou boa, foi a do momento.”*

Sobre esse tema Orquídea relata: *“quando eu recebi o diagnóstico, eu acreditava que quando eles fizessem a cirurgia, eles iam ver que não era isso. E eu também não tinha muita noção, é de tudo que envolvia o câncer de mama naquele momento. E, eu comecei a ter noção o dia que meu médico falou assim pra mim, que talvez fosse interessante se eu congelar óvulos, e aí então eu comecei entender que a gente teria que fazer exames do corpo todo. Então esse foi assim, o impacto maior, porque aí ficava martelando assim, na cabeça. Eu lembro que quando eu fiquei sabendo, foi no dia 06 de junho. Então ficava aquilo na cabeça, carcinoma, carcinoma. Ficava batendo aqui. Acho que vocês como psicólogas deve entender. Que aquilo ficava aqui, tum, tum, tum. Mais aí, é... desde o momento. É até é uma coisa que eu sempre falo para as meninas, minhas amigas do peito, que é assim que eu chamo hoje. (Sorriso). Eu não pensei que eu ia morrer. Porque muitas mulheres, quando elas recebem o diagnóstico, a primeira coisa que passa na cabeça é que elas vão morrer, e eu não pensava isso, até porque, eu tinha muita fé ate, que quando eu fizesse a cirurgia eles iam ver que era muito menos do que eles achavam. Entendeu? Acreditava que ia acontecer um milagre. Porque, assim, eu acredito*

muito que Deus faz as coisas na vida da gente. Eu acho que é isso, a fé, ajuda muito nesse momento.”

A esse respeito, Astromélia diz: *“a fé é essencial nesse momento, eu respeito, cada um é de um jeito. Mas meu Deus me ajudou muito, na época na minha família eram quatro pessoas se tratando, um morreu em março, a mãe dele teve câncer também, e tinha uma prima da minha mãe que estava com o de mama também então naquele ano foram quatro pessoas de uma vez com câncer. Aí fico pensando, tudo é proposito do senhor, aí foi tudo aquilo né, operei depois do carnaval, na época me culpei tanto, aí depois pensei que era propósito do senhor. Ela com menos operou, e eu com mais nem precisei tirar o seio”*.

Neste tópico, pode-se compreender o processo de ressignificar, trazer um olhar diferente e uma forma de experienciar o agora, como a abordagem da Fenomenologia explícita.

7.4.1 Negação da doença

O diagnóstico da doença causa na mulher uma série de sentimentos que variam desde um intenso medo de sofrimento e da morte, bem como, o sentimento de incerteza de sua vida, além de um forte sentimento de desamparo e desesperança. Outro aspecto muito comum é a negação como uma forma de não acreditar no diagnóstico. Em alguns casos, observa-se um estoicismo que corresponde ao enfrentamento passivo do adoecer (VIDOTTI, 2017).

Assim Orquídea disse: *“então, naquele momento eu pensava que, que não ia acontecer nada comigo e que eu ia poder engravidar. Quando eu recebi o diagnóstico, eu acreditava que quando eles fizessem a cirurgia, eles iam ver que não era isso.” (...)* *“E aí quando eu fui pro hospital, foi muito difícil. Porque, até então é assim, no primeiro momento, eu não falava câncer de mama. Eu falava assim, eu sai de lá, do consultório do médico do mastologista, dizendo que eu estava com “C A””*.

Foi notável a instabilidade de acreditar na eficácia do tratamento, sendo muito importante enaltecer que os sentimentos ruins aparecem e fazem parte por se tratar de uma doença baseada em incertezas.

7.4.2 Luto pela perda do órgão

A vivência do câncer de mama, além de trazer diversas consequências à mulher, como

piora na qualidade de vida, adoecimento psicológico, dores físicas e falta de adesão ao tratamento, em alguns casos, deparam-se com a perda do órgão, vendo seu corpo mutilado, depara-se com um sentimento de luto diante da perda de órgãos e debilitações futuras decorrentes do adoecer (VIDOTTI, 2017).

Dessa forma Gérbera trouxe: *“teve uma vez que eu tava meio triste porque eu tive que fazer a cirurgia da retirada das trompas e do ovário né, porque o câncer que eu tenho é hormonal, aí eu tive que tirar. Aí eu tava até meio triste assim pra fazer exame aí um senhor, nunca tinha visto ele na vida (risos) e começou a falar de mim assim, que ele nunca teve filho também, a esposa dele não podia, descobriu que não podia com uns 40 anos já, depois de ter tentado tanto e tanto e tanto. Aí ele olhou assim pra minha cara e falou. “Oh vou te falar uma coisa” Você tem filhos? aí eu falei não, aí ele falou “Então, se você não sentir, ou se você não puder, não faz falta” Ele falou: “hoje eu posso dizer com toda certeza do mundo, não faz falta”... Dá pra gente viver, ser feliz do mesmo jeito” Ele falou: não é, todo mundo diz que você tem que ter, mas não faz falta, eu tô te falando por que eu já passei por isso” Hoje ele já tava com uns 70 e poucos já e ele falou “Hoje posso te falar com toda certeza, não faz falta. Então sei lá, se acontecer de você não pode ter.” E aquilo foi servindo pra eu ir me acalmando sabe, porque foi bem no comecinho que eu tive que fazer a cirurgia, então. Eu ainda ficava meio pensando nisso né, aí sempre tem umas histórias assim que você fala, não, não o fim do mundo por causa disso também.”*

Neste ponto da investigação, notou-se que o órgão atingido significa para cada uma das mulheres um ponto importante, de tal modo que a perda revela sentimentos subjetivos, mas bem parecidos.

7.4.3 Morte e morrer

As relações humanas envolvem um presente “no-mundo, para mim e para o outro”, de forma com que os objetos concretos de quem os vive fazem parte do passado. Passado esse que não pode resumir-se como algo externo ao si e sim, algo existente dele. “A morte reduz o Para-si-Para-outro ao estado de simples Para-outro”, de uma maneira que aquele que morre não pôde ser salvo e ele e seu passado fora aniquilado (SARTRE, 1943).

"A morte transforma a vida em Destino" (SARTRE, 1943, p. 167). Por esse motivo, o ser se assusta ao saber que no momento da morte a sorte está lançada, sem novas chances. Assim, acaba proporcionando ao indivíduo uma reunião consigo mesmo, entrando sem defesa

ao juizado daqueles que vivem próximos, decidindo a verdade do que se é (SARTRE, 1943).

A morte - se assim quisermos chamar essa inefetividade - é a coisa mais terrível; e sustentar o que está morto requer a força máxima. A beleza sem-força detesta o entendimento porque lhe cobra o que não tem condições de cumprir. Porém não é a vida que se atemoriza ante a morte e se conserva intacta da devastação, mas é a vida que suporta a morte e nela se conserva que é a vida do espírito. (HEGEL, 1992, p. 20).

O adoecimento do câncer de mama, bem como o percurso da doença, movem no indivíduo uma série de angústias, sentimentos, medos, desamparo e pensamento de morte. Durante o diagnóstico as mulheres percebem sua finitude, entram em contato com algo que historicamente é um tabu. Nesse período, sente, além de várias angústias, o medo da morte, o medo de deixar de quem ama, e o medo de perder alguém (VIDOTTI, 2017).

Flor de cacto contou: *“no começo foi bem difícil, eu descobri eu estava amamentando meu filho, tinha acabado de perder minha mãe para o câncer de mama também, e no começo a gente começa a pensar só na morte... não me importava de cair cabelo, tirar a mama, eu só achava que ia morrer e que tinha que tirar aquilo logo de mim, que não era algo bom. Nunca parei pra pensar em perder o cabelo. Não posso dizer como seria se eu tivesse perdido né, eu não sei como reagiria”*.

A participante Gérbera disse: *“ah, eu tentava ser forte, principalmente perto do meu pai e minha mãe porque a minha mãe já teve câncer e meu pai perdeu a mãe dele por isso também, então, na frente deles eu tentava ser a pessoa mais forte possível, mas no quartinho as vezes eu desabava chorar. Morria de medo, até hoje ainda a gente fica meio com medo sabe? Mas no começo era muito ruim, eu tentava disfarçar pra todo mundo sabe, pra parecer forte, mas aí na hora que eu tava deitada no quarto, nossa, aí desabafa”*.

Orquídea relatou: *“eu não pensei que eu ia morrer. Porque muitas mulheres, quando elas recebem o diagnóstico, a primeira coisa que passa na cabeça é que elas vão morrer, e eu não pensava isso. E como dizer? morrer todo mundo vai. A gente não sabe como e quando. E não é porque teve câncer que vai morrer ou não teve não vai morrer”*.

Gardênia enfatizou que: *“quando você não tá doente é uma coisa, quando você tá, aquele sofrimento do outro parece como uma sentença de morte, porque ela chora tanto, eu vou morrer?”*.

Astromélia relatou: *“sabe por que, o cabelo ele é, não tem como esconder que você está doente, se você tá doente da barriga ninguém vê ninguém sente só, a minha preocupação era que eu não queria mostrar que eu tava doente, minha preocupação tanto que quando peguei a biopsia vi na internet e na hora pensei, não quero fazer o tratamento, quero morrer, então careca não tinha como negar que eu não estava doente”*.

O medo real da morte perpassa a vida de todas as participantes, de tal modo que o câncer em geral remete a grande incerteza de cura ou não, sendo muito peculiar. E, ainda mais por se tratar de uma experiência pouco discutida no que tange além dos aspectos físicos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer a vivência das mulheres acometidas com câncer de mama. Por ser uma doença ainda estigmatizada, diagnóstico dessas jovens com idade abaixo dos 40 anos foi tardio.

Ao entrar em contato com os fenômenos, foi possível observar a forma única como cada mulher vivencia a experiência do adoecimento, sendo necessário muitas vezes aprender a lidar com as dificuldades trazidas junto ao câncer de mama, seja na perda de cabelo, quanto ao passar pela quimioterapia, dificuldades com o relacionamento íntimo com os parceiros, o estigma da sociedade sobre a doença e também a forma como se enxerga enquanto mulher, envolvendo desde a investigação do diagnóstico ao tratamento.

O olhar da fenomenologia existencial proporcionou conhecer o processo de ressignificação de cada indivíduo, levando em conta a singularidade de cada mulher, uma vez que cada vivência é única, e a maneira como cada uma é lançada ao mundo é de forma ímpar.

Após a análise dos relatos, observaram-se as individualidades e sutilezas de cada relato, sendo possível olhar as vivências de modo único por meio dos cinco subtemas de sentido: sociedade, relacionamento, feminilidade, ressignificação e morte e morrer, propiciando um olhar mais humano que vai além do diagnóstico médico, passando a enxergar cada indivíduo como pessoa, além do óbvio, pois cada vivência é particular, com beleza ímpar.

REFERÊNCIAS

- AMBRÓSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. **Psicologia: teoria e pesquisa**, [s.l.], v. 27, n. 4, p.475-484, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n4/11.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2020.
- AUR, D. **Gardênia, a flor da sinceridade**. 2018. Disponível em: <https://www.greenmebrasil.com/significados/7404-gardenia-simbologia-cultivo>. Acesso em: 29 set. 2020.
- AUR, D. **Gerbera: energia positiva em forma de flor, e outros significados**. 2019. Disponível em: <https://www.greenme.com.br/significados/7636-gerbera-significados-como-plantar/>. Acesso em: 29 set. 2020.
- AZEVEDO, R. F.; LOPES, R. L. M. Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia. **Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**, [s.l.], v. 5, n. 1, 2006, p.48-54. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361454001007.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.
- BARBOSA, M. F. A noção de ser no mundo em Heidegger e sua aplicação na psicopatologia. **Psicol. Ciênc. Prof.** Brasília, v. 18, n. 03, 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931998000300002. Acesso em: 29 set. 2020.
- BARROS, A. C. S. D. *et al.* O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista brasileira de Cancerologia**. [s.l.], v. 51, n. 2, p. 149-154, 2005. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf. Acesso em: 15 de ago. 2020
- BELLO, A. A. O que é fenômeno e Fenomenologia? In: BELLO, A. A. **Introdução à Fenomenologia**. Bauru: Edusc, 2006. p. 17-19.
- BIFFI, R. G.; MAMEDE, M. V. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. [s.l.], v. 38, n. 3, p. 262-269, set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/04.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.
- BITTENCOURT, J. F. V.; NETTO, I. F.; FERRAZ, L. M. Mulheres mastectomizadas: Estratégias para o enfrentamento da nova realidade. *Vita et Sanitas*, Trindade-GO, n. 8, p. 19-38, 2014. Disponível em: <http://fug.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/27>. Acesso em: 12 nov. 2020
- CANTINELLI, F. S. *et al.* A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 124-133, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 dez 2019.
- CARVALHO, C. S. U. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Revista brasileira de canceloria**. [s.l.], v. 54, n. 1, p. 87-96, 2008. Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v01/pdf/revisao_7_pag_97a102.pdf. Acesso em: 20 de ago. 2020

CONDE, D. M. *et al.* Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 195-204, mar. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000300010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 fev. 2020.

CORREA, A.K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. latino-am.enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88. jan.1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n1/v5n1a10.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

DICIONÁRIO DE SÍMBOLOS. **Cacto.** 2020. <https://www.dicionariodesimbolos.com.br/cacto/>. Acesso em: 29 set. 2020.

DICIONÁRIO DE SÍMBOLOS. **Significado das flores.** 2020. Disponível em: <https://www.novaflor.com.br/significado-das-flores/gsignificad/>. Acesso em: 29 set. 2020

ELIAS, A.C.A.; GIGLIO, J. S. A questão da espiritualidade na realidade hospitalar: o psicólogo e a dimensão espiritual do paciente. **Estud. psicol.** Campinas, v. 18, n. 3, p. 23-32, dez. 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2001000300002&script=sci_arttext. Acesso em: 21 set. 2020.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia Fenomenológica:** fundamentos, método e pesquisas. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, Recife, v. 3, n. 2, p. 81-89, mai./ago. 2005.

HEGEL, G. W. F. **A fenomenologia do espírito.** Sl: Vozes, 1992.

HEIDEGGER, M. **Ensaio e Conferências.** 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo.** 15. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **O que é câncer? O que causa o câncer? Como surge o câncer?**. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=332. Acesso em: 23 mar.2020.

LORENZ, A. S., LOHMANN, P. M., PISSAIA, L. F. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista, v. 8, n 7, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1099>. Acesso em: 15 de ago. 2020

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia:** fundamentos e recursos básicos. São Paulo: EDUC, 1989.

MIRANDA, F. S. M. P. A Mudança do Paradigma Econômico, a Revolução Industrial e a Positivização do Direito do Trabalho. **Revista Eletrônica: Direito, Justiça e Cidadania**, São Roque, v. 3, n. 1, p. 01-24, jan. 2012. Disponível em:

<http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v3-n1-2012/Fer1.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

ROSSI, L.; SANTOS, M. A. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 32-41, dez. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n4/v23n4a06.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

SANTOS, R. dos. Considerações sobre a resignificação em Merleau Ponty. **Aufklärung**, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 203-210, set./dez., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/arf/article/view/35267/18835>. Acesso em: 29 set. 2020.

SARTRE, J. P. **O Ser e o Nada**: ensaio de ontologia fenomenológica. Petrópolis: Vozes, 1943.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 mar. 2020.

SILVA, B. C. A. ; SANTOS, M. A. ; OLIVEIRA-CARDOSO, E. A. Vivências de familiares de pacientes com câncer: revisitando a literatura. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 140-153, jan. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100011&lng=pt&nrm=iso. Disponível em: 05 mar. 2020.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. “Será que não vai acabar nunca?": perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.561-568, set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a18v17n3.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicol. Estud.** Maringá, v. 12, n. 12, jun. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 29 set. 2020.

SILVA, P. A., *et al.* Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 64, n. 6, p.1016-1021, dez. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600005. Acesso em: 19 fev. 2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

VALE, C. C. S. O. *et al.* Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 527-545, jul. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200014. Acesso em: 19 fev. 2020.

VIDOTTI, J. F. **Descobrendo o câncer de mama**: uma compreensão fenomenológica das vivências do processo de comunicação diagnóstica. 2017. 185 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em:

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59141/tde-29062017083709/publico/Dissertacao_de_Mestrado_Janaina.pdf. Acesso em: 29 set. 2020

VIEIRA, S. C. **Câncer de Mama**: Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia. Regional Piauí. 2017. Disponível em <https://www.sbmastologia.com.br/medicos/wp-content/uploads/2018/03/C%C3%A2ncer-de-Mama-Consenso-da-SBM-Regional-Piau%C3%AD-2017.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2020

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas- SP, v. 22, n. 44, p. 203- 220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 25 ago. 2020.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

Nós, Ana Paula Borba, Rosilene Alves Nunes e Tainá Natália Lassalli, graduandas do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá, situado na cidade de Ribeirão Preto/SP, estamos realizando uma pesquisa intitulada “**Câncer de Mama e seus Impactos em Mulheres Jovens: uma leitura fenomenológico-existencial**”, sob a responsabilidade do Prof. Me. Felipe de Souza Areco, CRP 06/103 196.

O objetivo do estudo busca compreender os impactos atribuídos ao existir das mulheres jovens que receberam o diagnóstico do câncer de mama.

A finalidade deste trabalho é tentar entender as individualidades de cada uma perante o diagnóstico da doença. Para obtenção desses dados, contamos com a sua colaboração. Para participar desta pesquisa você deverá estar ciente de que:

- 1) A sua participação neste estudo é voluntária. Portanto você estará livre para interromper sua participação quando desejar. Esta escolha não lhe acarretará nenhum constrangimento e quaisquer prejuízos a você.
- 2) Se concordar em participar do estudo, será realizada uma entrevista, previamente agendada em dia e horário que lhe seja oportuno. A entrevista poderá ser realizada no local de sua preferência, e terá duração de aproximadamente quarenta minutos, onde você poderá falar sobre a sua experiência pessoal em relação aos impactos causados pelo câncer de mama.
- 3) Mediante sua autorização a entrevista será áudio gravada, para que tenhamos certeza de que nada que você informar seja esquecido.
- 4) As informações fornecidas por você neste estudo poderão ser utilizadas em trabalhos científicos, assim como apresentadas em eventos ou publicadas em periódicos.
- 5) O conteúdo das entrevistas e dados de identificação pessoais seus estarão mantidos em sigilo e anonimato (segredo), e não serão divulgados qualquer tipo de informações sobre sua identificação, a sua identidade será resguardada.
- 6) Entendemos que sua participação trará benefícios para a ampliação de conhecimentos sobre o câncer de mama em mulheres jovens, desmistificando a ideia de uma doença estigmatizante. Consideramos que, a descoberta do câncer de mama e a compreensão de impactos na vida podem trazer estratégias individuais para outras pessoas que estão vivenciando situações correspondentes, assim como auxiliar profissionais da área da saúde.
- 7) Como riscos, as participações nas entrevistas poderão causar exaustão psicológica e

cansaço. Caso surja algum desses desconfortos serão feitos acolhimentos individuais pelas próprias pesquisadoras *in loco* visando atenuar a angústia e o sofrimento emergente. Além disso, você poderá interromper a sua participação imediatamente ou em definitivo.

8) Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais, não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. As despesas com alimentação e transporte, decorrentes da participação na pesquisa serão ressarcidas.

9) Você poderá ter acesso a qualquer momento a todas as informações da pesquisa (e-mail e/ou telefone pessoal dos pesquisadores constantes nesse Termo), inclusive aos resultados. Assim, os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer qualquer dúvida pertinente a pesquisa em qualquer etapa da mesma.

10) Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Barão de Mauá, pelo telefone (16) 3603-6624 ou no endereço Rua Ramos de Azevedo, 423 – Sala 38 – Jardim Paulista, Ribeirão Preto/SP - às segundas das 14h às 17h; terças, quartas e quintas das 7h30min., às 13h e sextas das 14h às 17h., e-mail: cepbm@baraodemaua.br . O Comitê de Ética em pesquisa são colegiados criados para defender os interesses de seres humanos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para atribuir no desenvolvimento de pesquisa dentro de padrões éticos. **Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o(a) participante e outra para o pesquisador.**

Eu, _____, tendo conhecimento dos objetivos deste trabalho e de como será minha participação, concordo em participar e autorizo a utilização das informações por mim concedidas para realização deste estudo. Declaro ainda ter recebido uma via do presente Termo, depois da sua leitura junto com as pesquisadoras Ana Paula Borba, Rosilene Alves Nunes e Tainá Natália Lassalli.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante

Ana Paula Borba

E-mail: paullaborba13@gmail.com

(16) 98849-2580

Rosilene Alves Nunes

E-mail: rosileneav.nunes@gmail.com Telefone:

Telefone: (16) 99375-6001

Tainá Natália Lassalli

E-mail:

tainanlassalli@outlook.com

Telefone: (16) 99128-2443

Prof. Me. Felipe de Souza

Areco Psicólogo - CRP

06/103 196 Orientador do

Projeto de Pesquisa

Docente do Centro

Universitário Barão de

Mauá E-mail:

felipearecopsicologo@gmail.com

il.com Telefone: (16)

99149-4252

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CÂNCER DE MAMA E SEUS IMPACTOS EM MULHERES JOVENS:
UMA LEITURA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL

Pesquisador: FELIPE ARECO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30003920.0.0000.5378

Instituição Proponente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL BARAO DE MAUA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.027.771

Apresentação do Projeto:

A humanidade desde a era primata, passou por diversas mudanças, incluindo: revoluções em métodos de trabalho e cultura. Durante a Idade Média e Idade Moderna passou pelo sistema feudal e com a evolução técnica das sociedades sobretudo no continente europeu gerando a Revolução Industrial que ocorreu na Inglaterra, século XVII, alterando as bases políticas e econômicas até os dias atuais. (MIRANDA, 2012). Apesar de incomum, o câncer de mama precoce antes dos 35 anos, vem crescendo abruptamente com a idade e atingindo cada vez mais as mulheres jovens, visto que é normalmente descoberto entre 40 e 60 anos. Por acometer em maior incidência nas mulheres, este é o câncer mais temido por revelar efeitos psicológicos de suma importância na vida de uma mulher, como alterações significativas de sua sexualidade e de sua imagem corporal. Como objetivo será compreender o impacto na vida da mulher jovem acometida com câncer de mama. A presente pesquisa propõe-se a compreender os impactos em

mulheres jovens acometidas pelo câncer de mama. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, que é realizada de maneira subjetiva, com o embasamento na abordagem fenomenológico existencial. Como resultados esperados é fundamental a importância de pesquisas desse porte para cuidados psicológicos junto à essas mulheres jovens.

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO

Fax: (16)3618-6102

Telefone: (16)3603-6600

E-mail: cepbm@baraodemaua.br

Continuação do Parecer: 4.027.771

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o impacto na vida da mulher jovem acometida com câncer de mama.

Objetivo Secundário:

Compreender os sentimentos das mulheres, desde o diagnóstico, perpassando pelo curso da doença e tratamento nas esferas sociais e psíquicas;

Desvelar essa vivência atrelando as possíveis significações do que são no mundo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferecerá riscos mínimos para as participantes, que poderão ser relativos ao mal-estar emocional em ter que verbalizar sobre sua história de vida frente ao diagnóstico de câncer e perante à possibilidade de ocorrência deste fato, as pesquisadoras estarão aptas e disponíveis para fazer o devido acolhimento das demandas de ordem psicológica, caso surjam no momento das entrevistas.

Benefícios:

Os benefícios que as participantes terão ao colaborar com esta pesquisa serão relativos à possibilidade de ter espaço para expressão de suas emoções e sentimentos, o que possibilitará com que surjam motivações para que demais profissionais se atentem ao olhar das pessoas com câncer e desenvolvam um percurso mais humanizado em relação à atenção e ao cuidado, assim como serão propagadoras de seus discursos para que outras pessoas com situações semelhantes se sintam acolhidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tema é relevante, considerando-se a informação trazida pelos pesquisadores do aumento do número de casos de câncer de mama em mulheres jovens

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

Recomendações:

Não há

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

Página 02 de

UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102

E-mail: cepbm@baraodemaua.br

Continuação do Parecer: 4.027.771

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1525190.pdf	13/04/2020 09:40:39		Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	TCC_Ana_Rosilene_Taina.docx	13/04/2020 09:40:02	Felipe Areco	Aceito
TCLE/Termos de Assentimento/ Justificativa de Ausência	TCLE_Ana_Rosilene_Taina.pdf	13/04/2020 09:39:35	Felipe Areco	Aceito
Orçamento	Orcamento_Pesquisa.pdf	12/03/2020 20:05:04	Felipe Areco	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromisso_Pesquisador_TCC_Ana_Rosilene_Taina.pdf	12/03/2020 20:04:52	Felipe Areco	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_TCC_Ana_Rosilene_Taina.pdf	12/03/2020 20:04:03	Felipe Areco	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 14 de Maio de 2020

Assinado por: Cristina Endo (Coordenador(a))

Página 03 de 03

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO		
Bairro: JARDIM PAULISTA		
CEP: 14.090-180		
UF: SP	Município:	RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cepbm@baraodemaua.br