

**INSTITUTO FEDERAL GOIANO – CAMPUS CERES
LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

DENISE DO PRADO MARTINS TOLEDO

ASSOCIAÇÃO AMIGAS DO PEITO DO VALE:

Narrativas sobre Ações, Importâncias e Transformações na vida de mulheres
diagnosticadas com câncer de mama

DENISE DO PRADO MARTINS TOLEDO

ASSOCIAÇÃO AMIGAS DO PEITO DO VALE:

Narrativas sobre Ações, Importâncias e Transformações na vida de mulheres diagnosticadas com câncer de mama

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Instituto Federal Goiano – Campus Ceres, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciada em Licenciatura em Ciências Biológicas, sob a orientação da Professora Ma. Simone Gomes Firmino.

**CERES – GO
2019**

Sistema desenvolvido pelo ICMC/USP
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas - Instituto Federal Goiano

TT649a Toledo, Denise do Prado Martins
ASSOCIAÇÃO AMIGAS DO PEITO DO VALE: Narrativas
sobre Ações, Importâncias e Transformações na vida de
mulheres diagnosticadas com câncer de mama / Denise
do Prado Martins Toledo; orientadora Simone Gomes
Firmino. -- Ceres, 2019.
67 p.

Monografia (em Licenciatura em Ciências
Biológicas) -- Instituto Federal Goiano, Campus
Ceres, 2019.

1. Câncer de mama. 2. Diagnóstico. 3. Experiências.
4. Narrativas . 5. Superação. I. Gomes Firmino,
Simone, orient. II. Título.

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO IF GOIANO

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IF Goiano.

Identificação da Produção Técnico-Científica

Tese
 Dissertação
 Monografia – Especialização
 TCC - Graduação
 Produto Técnico e Educacional - Tipo:
 Artigo Científico
 Capítulo de Livro
 Livro
 Trabalho Apresentado em Evento

Nome Completo do Autor: Denise do Prado Martins Toledo
Matrícula: 2015103220510065

Título do Trabalho: ASSOCIAÇÃO AMIGAS DO PEITO DO VALE: Narrativas sobre Ações, Importâncias e Transformações na vida de mulheres diagnosticadas com câncer de mama

Restrições de Acesso ao Documento

Documento confidencial: Não Sim, justifique: _____

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: 06/11/2019

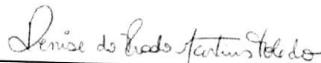
O documento está sujeito a registro de patente? Sim Não
O documento pode vir a ser publicado como livro? Sim Não

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano.

Ceres, 04/11/2019.
Local Data



Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

Ciente e de acordo:



Assinatura do(a) orientador(a)



INSTITUTO FEDERAL GOIANO – CÂMPUS CERES
DIRETORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CURSO

Aos oito três dias do mês de setembro do ano de dois mil e 2019, realizou-se a defesa de Trabalho de Curso do(a) acadêmico(a) Denise do Prado Martins Oledo, do Curso de Bicamatura em Ciências Biológicas matrícula 2015.1032.9051.0065, cuja monografia intitula-se “Associação Amigas do Peito do Vale: Narrativas sobre ações, importância e transformações na vida de mulheres diagnosticadas com câncer de mama”. A defesa iniciou-se às 10 horas e 30 minutos, finalizando-se às 11 horas e 02 minutos. A banca examinadora considerou o trabalho Aprovado com média 10 no trabalho escrito, média 10 no trabalho oral apresentando assim, média aritmética final de 10 pontos, estando apto para fins de conclusão do Trabalho de Curso.

Após atender às considerações, da banca e respeitando o prazo disposto em calendário acadêmico, o(a) acadêmico(a) deverá fazer a entrega versão final corrigida em formato digital (PDF) gravado em CD, acompanhado do termo de autorização para publicação eletrônica (devidamente assinado pelo autor), para posterior inserção no Sistema de Gerenciamento do Acervo e acesso ao usuário via internet. Os integrantes da banca examinadora assinam a presente.

Simone Gomes Firmino
(Presidente da Banca)
Ma. Simone Gomes Firmino

Gustavo Lopes Ferreira
(Banca Examinadora)
Me. Gustavo Lopes Ferreira

Maria Lúcia dos Santos
(Banca Examinadora)
Dra. Maria Lúcia dos Santos

Dedico este trabalho à minha querida mãe que foi inspiração para sua realização.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que é quem me sustenta e me fortalece todos os dias. A minha gratidão ao meu esposo, Edmar, que com amor e determinação sempre me incentivou a ser melhor, me encorajando a ir além e superar meus medos e inseguranças. À minha família que sempre me impulsionou a crescer como pessoa e lutar pelos meus objetivos. À minha querida orientadora, professora Ma. Simone Gomes Firmino, que com muita paciência se dedicou a me instruir e apoiar durante todo o processo, me incentivando e extraíndo sempre mais de mim, mesmo que por vezes, nem eu mesma achasse que podia conseguir. À Associação Amigas do Peito do Vale e todas as suas associadas pela disponibilidade em nos ajudar e colaborar com esse estudo. Assim como às mulheres atendidas que compartilharam conosco um pouco de suas experiências. Enfim, agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que esse trabalho fosse realizado.

“As pessoas podem esquecer o que você fez, o que você disse, mas nunca esquecerão o que você as fez sentir”.

Fernando Pessoa

RESUMO

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais ocasiona a morte de mulheres. Além de provocar desconfortos e sintomas físicos também afeta diretamente a mulher nos aspectos psicológicos, emocionais e sociais. Devido às próprias experiências com o câncer de mama, mulheres no município de Rialma e região circunvizinha desempenham um trabalho, que começou como um grupo de conversa e que no ano de 2015 foi formalizado, tornando-se a Associação Amigas do Peito do Vale. Suas ações abrangem a troca de experiências através de visitas realizadas às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, fornecimento de cestas básicas para as que estão em tratamento e conseqüentemente dificuldades financeiras, ajuda com exames e realiza movimentos de conscientização da prevenção da doença. Sendo assim, objetivou-se investigar e conhecer esta associação, suas ações, importância e impacto na vida de suas associadas e atendidas. Realizou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada e o método de análise de conteúdo para analisar as narrativas das entrevistadas. A partir da leitura, houve o processo de categorização dos dados coletados e realizou-se a exploração dos mesmos, analisando e interpretando falas e comportamentos, fundamentando essa interpretação nos descritores utilizados no referencial teórico, câncer de mama e diagnóstico, aspectos psicológicos relacionados ao diagnóstico do câncer de mama, aspectos emocionais e subjetividade. Apesar da proposta de realização de quatro diferentes momentos de entrevistas, foi possível a realização de apenas três, a entrevista coletiva com as associadas, a entrevista individual com as associadas e a entrevista individual com as mulheres atendidas. Nos resultados foram criados três tópicos equivalentes a cada momento realizado, surgindo dentro deles as seguintes categorias: O início de uma nova jornada; Estendendo as mãos; A base; O que reflete no espelho; Pedras no caminho; Uma notícia inesperada; Olhando para trás; A decisão de ajudar; Como meus olhos veem; A descoberta; Em tempo oportuno; e Olhar da admiração. Dentro dessas categorias foram apresentadas e interpretadas narrativas que contavam a opinião dessas mulheres sobre o câncer de mama antes de serem diagnosticadas, as reações pessoais e familiares diante do diagnóstico, o início da associação, suas motivações, as ações desenvolvidas e dificuldades enfrentadas, e a importância desse trabalho na vida das associadas e na vida das mulheres atendidas. A partir das análises e discussão desses resultados identificamos semelhanças e diferenças nas reações, como quando elas expressam as sensações negativas sentidas ao descobrir a doença e quando elas dizem não ter associado muita importância para a mesma. Conhecemos histórias surpreendentes e singulares, e outras bem semelhantes. Descobrimos que o medo pode estar muito presente em caminhos como esse, mas que surpreendentemente a aceitação e a coragem também estão.

Palavras-chave: Câncer de mama. Diagnóstico. Experiências. Narrativas. Superação.

ABSTRACT

Breast cancer is the cancer that most causes the death of women. In addition to causing discomfort and physical symptoms, it also directly affects women in psychological, emotional and social aspects. Due to their own experiences with breast cancer, women in the municipality of Rialma and surrounding region perform a work, which began as a conversation group and was formalized in 2015, becoming the Best friends of Valley Association. Its actions include the exchange of experiences through visits to women diagnosed with breast cancer, providing basic food baskets for those undergoing treatment and consequently financial difficulties, assisting with exams and conducting awareness movements for the prevention of the disease. Thus, the objective was the investigation and knowledge of this association, yours actions, importance and impact on the life of yours associateds and met. A qualitative research was carried out, using structured interview as the data collection instrument and the content analysis method to analyze the interviewed narratives. From the reading, there was the process of categorization of the collected data and it was explored, analyzing and interpreting speeches and behaviors, basing this interpretation on the descriptors used in the theoretical framework, breast cancer and diagnosis, psychological aspects related to the diagnosis. of breast cancer, emotional aspects and subjectivity. Despite the proposal of conducting four different moments of interviews, it was possible to perform only three, the collective interview with the associates, the individual interview with the associates and the individual interview with the women attended. In the results were created three topics equivalent to each moment performed, emerging within them the following categories: The beginning of a new journey; Holding out hands; The base; What reflects in the mirror; Stones on the way; An unexpected news; Looking back; The decision to help; As my eyes see; Discovery; In a timely manner; and Look of wonder. Within these categories were presented and interpreted narratives that told the opinion of these women about breast cancer before being diagnosed, the personal and family reactions to the diagnosis, the beginning of the association, their motivations, the actions developed and difficulties faced, and the importance of this work in the life of the associates and in the lives of the women attended. From the analysis and discussion of these results we identify similarities and differences in reactions, such as when they express the negative feelings they feel when they discover the disease and when they say they have not attached much importance to it. We know amazing and unique stories, and very similar ones. We have found that fear can be very present in ways like this, but surprisingly so are acceptance and courage.

Keywords: Breast Cancer. Diagnosis. Experiences. Narratives Overcoming.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura A – Camiseta AAPV	17
---------------------------------------	-----------

LISTA DE SIGLAS

AAPV Associação Amigas do Peito do Vale
CM..... Câncer de mama

Sumário

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo Geral.....	3
2.2 Objetivos específicos	3
3. FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	5
3.1 Câncer de mama e diagnóstico	5
3.2 Aspectos psicológicos relacionados ao diagnóstico do câncer de mama.....	5
3.3 Aspectos emocionais e subjetividade.....	7
3.4. Metodologia	9
4. RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÕES	11
4.1 A decisão de compartilhar	11
4.1.1 O início de uma nova jornada	12
4.1.2 Estendendo as mãos	15
4.1.3 A base.....	25
4.1.4 O que reflete no espelho.....	26
4.1.5 Pedras no caminho	28
4.2 Narrando a própria história	32
4.2.1 Uma notícia inesperada	32
4.2.2 Olhando para trás	39
4.2.3 A decisão de ajudar	42
4.2.4 Como meus olhos veem	45
4.3 Alvos da ajuda.....	49
4.3.1 A descoberta.....	49
4.3.2 Em tempo oportuno	52
4.3.3 O olhar da admiração	53
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55

REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICE A – QUESTÕES DE ENTREVISTAS.....	63
ANEXO A – DOCUMENTO AAPV	64
ANEXO B – INFORMATIVO DA AAPV	66

Uma fase difícil da vida

Experiências que vivi me fizeram despertar para novos pensamentos, entendendo a importância do outro e de suas fragilidades. Fez-me perceber o quão vulnerável é a vida e como tudo acontece tão rápido e de forma inesperada. Comecei a observar não só aquilo que meus olhos vêem, mas o que é expresso em pequenos atos e palavras.

Diante de uma fase difícil e de muito aprendizado comecei a buscar formas de colaborar e entender os processos dolorosos que uma doença tão invasiva e temida pode provocar na vida de alguém. Conheci pessoas que se dedicavam a minimizar o sofrimento e contribuir com o fortalecimento e encorajamento daqueles que sofriam e não sabiam como se posicionar diante da situação. Foi então que me propus a conhecer e desvendar o que de tão bom e surpreendente se passa quando se recebe um auxílio e uma palavra de apoio.

Em alguns episódios de nossa vida somos surpreendidos e obrigados a nos desacomodar. Somos impulsionados a sair da nossa “redoma de vidro” e descentralizar o eu, nos mostrando que existe muito mais do que nossa própria felicidade ou dor.

Em um momento da vida em que tudo parecia se encaixar com perfeição e gerar alegria e muita felicidade, o meu ser foi intensamente abalado por uma sensação de impotência e incerteza, quando todo o controle, que até então aparentemente era meu, foi tirado de minhas mãos e o que restou foi a fé e a vontade de lutar.

Quando somos meros expectadores dos acontecimentos e dificuldades dos outros e a dor não está em nós, demonstramos solidariedade, mas nunca imaginamos que tamanha dor e mesmo a adversidade possa bater à nossa porta, desestabilizando e causando não só dor física, mas um misto de sentimentos e sensações que nem mesmo quem os sente consegue explicar.

A pessoa que por mais tempo conheço em minha vida, um exemplo de determinação e amor, que apesar de ter enfrentado muitos momentos difíceis permaneceu firme e constante em sua missão como mulher, esposa, mãe e amiga de repente se torna uma criança acuada e sem reação diante de uma triste notícia:

você tem câncer! Meus olhos não conseguiam conter as lágrimas de tristeza ao saber que minha querida mãe, aquela que me ensinou tanto e pela qual meu coração transbordava de amor, se encontrava em um empasse tão desnorteador e cruel.

Quando ainda era só uma suspeita sua reação foi totalmente inesperada e perturbadora, quando afirmava a mim que não iria lutar e, que sequer se submeteria ao tratamento, pois dizia: vou morrer de qualquer jeito! Essas duras palavras eram cravadas em meu peito enquanto o desespero tomava conta de mim e a incerteza me corroía por dentro. Mas ainda existia esperança. Desistir não era uma opção.

O que fazer diante de uma situação desta? O que dizer? Eu não sabia! A única certeza que tinha é que ela precisaria muito do meu apoio e força e que eu não poderia fraquejar. Decidi que minhas lágrimas só iriam molhar meu rosto quando sozinha estivesse e que confiaria que Deus em todo tempo esteve e estaria no controle de tudo, pois apesar de toda a circunstância vivida a fé prevalecia e a esperança de que tudo aquilo iria passar me fortaleceria diante da situação.

Ao adentrarmos no consultório da oncologista fomos recebidas por um lindo sorriso e um bom dia animado, fiquei surpresa e animada com a dedicação e tratamento da médica com minha mãe. Fiquei feliz, pois o que ela precisava naquele momento era exatamente de pessoas e reações assim, que a motivassem e a fortalecesse. Depois de uma longa conversa sobre os últimos acontecimentos era hora de receitar o tratamento específico para o seu caso e responder a dúvida que por muitos dias a incomodava a respeito das quimioterapias: meu cabelo irá cair?

Após estipular a execução de oito quimioterapias com intervalos de 21 dias, a médica respondeu: sim! Seu cabelo irá cair em no máximo 18 dias após a primeira sessão de “químio”! Ao sair para área externa do hospital sentando-se ali mesmo na calçada o desconsolo e medo foram expressos em lágrimas. Com sua cabeça apoiada em meu peito ela chorava compulsivamente como uma criança e eu sem saber como reagir não me contive diante de sua fragilidade. Naquele momento senti como se os papéis se invertessem, naquela hora o que eu precisava fazer era exatamente tudo aquilo que ela sempre fez por mim.

Na primeira sessão de quimioterapia percebia-se apreensão e desconfiança em seu olhar, mas quando se deparara com tantas pessoas em uma mesma situação e outras até piores, o seu próprio sofrimento foi deixado de lado para dar lugar à empatia e à troca de experiências.

Após alguns dias da primeira “quimio” meu telefone toca e com uma voz embargada ela me diz que pela manhã quando acordou seus cabelos estavam por toda parte e que nem mesmo penteá-los conseguia, sem que parte dele ficasse na escova. Foi então que decidiu retirá-lo por completo. A partir dali seria mais perceptível o processo que vivia. As pessoas passariam a perguntar, a comentar e até se distanciar.

O apoio familiar foi muito importante nesta caminhada, atitudes amáveis a faziam se sentir querida, mas não gostava que dela sentissem pena. Foi então que decidimos agir com a maior naturalidade possível, a fim de que nada a constrangesse ou a desmotivasse. Conversávamos sobre tudo que ocorria e por vezes até brincávamos com a situação. Senti que isso ajudou quanto às suas emoções, dando abertura para falar o que quisesse ou fosse preciso.

Em muitos dias quando o telefone tocava mal tinha forças para responder às indagações daqueles que sempre queriam saber como ela se sentia. Por vezes, quis deixar tudo o que estava fazendo, como trabalho e estudos, para me dedicar a cuidar dela, mas com muita determinação não permitia, dizendo que estava tudo bem e que tudo isso logo iria passar. Por fim, nos organizamos de forma que cada um conseguisse ajudar com seu tempo e disposição.

O processo de descoberta e início do tratamento abrange uma fase difícil de aceitação e enfrentamento do medo e da insegurança. No começo tudo foi mais difícil, porém, algum tempo depois parecia já ter se acostumado com tudo aquilo. As sessões de quimioterapia passaram a ser encontros marcados com amigos que ali fez. As conversas e trocas de experiências pareciam ajudar muito, além do auxílio e cuidado médico e psicológico que ali recebia.

Finalizadas as quimioterapias agora era a vez das radioterapias, processo rápido, mas que se estendia por 30 dias contínuos. A pele ficou marcada, mas a esperança de que tudo estava terminando era o que a fazia sorrir e seguir em frente. Quando o tratamento foi finalizado, recebeu a boa notícia de que a partir daquele momento seria necessário ir até o hospital, que durante um bom tempo se tornou sua segunda casa, apenas em intervalos de três meses. A partir daí seria acompanhada pelos médicos realizando exames periódicos. Atualmente, suas consultas têm sido em intervalos de quatro meses, o que a deixou muito feliz!

Assim que foi diagnosticada a Associação Amigas do Peito do Vale entrou em contato para se disponibilizar e convidá-la a participar de palestras e movimentos

promovidos pelo projeto, mas por receio e talvez medo, não quis participar. Mesmo assim a Associação a ajudou disponibilizando uma peruca e lenços para que utilizasse durante o tratamento.

Acredito que toda ajuda é bem vinda, ainda mais em uma situação como essa, mas nem todas as que passam por isso conseguem se abrir. Diante da dor e até desespero sentido ao se saber do desafio a ser enfrentado, às vezes, existe a recusa de se conviver e compartilhar com os que estão à volta o que se passa dentro de si. Por vezes, a dificuldade em ter acesso a profissionais que auxiliem no processo, e até os percalços financeiros maximizam o sofrimento vivido. Projetos como a Associação Amigas do Peito do Vale, que nasceu da disposição em ajudar aquelas que passam pelo mesmo que um dia foi vivido por suas fundadoras, representa um alento na vida de quem precisa de uma mão estendida. Uma cesta básica, o pagamento de uma conta como água e luz, a doação de uma peruca ou lenço, um auxílio psicológico e até uma palavra positiva que diz: “Eu venci! Você também vai vencer!”.

Associações como esta, em minha visão, tem um diferencial, o fato de que se conhece a dor. Não é apenas compaixão ou solidariedade, é sensibilidade! É saber o que o outro sente e, conseqüentemente, saber exatamente o que ele precisa. Talvez, o que nos falte seja amor, não por nós mesmos, nem por obrigação, mas amor ao próximo, amor sem medidas, amor sem esperar algo em troca. Um amor que tenha como único objetivo o sorriso e a superação do outro.

Denise do Prado Martins Toledo

1. INTRODUÇÃO

O termo câncer que tem origem no grego e significa caranguejo, foi mencionado pela primeira vez na história por Hipócrates, um dos precursores nos estudos da medicina, que viveu a cerca de 400 a. c. A palavra câncer é utilizada para classificar uma série de doenças que apresentam o crescimento desordenado de células, podendo espalhar-se para outras regiões do organismo. O câncer é considerado uma neoplasia maligna, que é a proliferação anormal do tecido e apresenta capacidade de se espalhar por tecidos próximos e causar metástases, podendo levar o indivíduo à morte, caso o tratamento desenvolvido não consiga combatê-lo (INCA, 2011).

Dentre os diferentes tipos de câncer, um dos mais conhecidos e que mais ocorrem é o câncer de mama. Segundo Migowski et al. (2018), no Brasil o câncer de mama é a principal causa de morte em mulheres por câncer. Sendo calculados 57.960 novos casos em 2016 e 14.622 óbitos de mulheres por câncer de mama em 2014. Segundo Menezes, Schulz e Peres (2012), “o câncer de mama é considerado o tipo de neoplasia maligna mais frequente na população feminina”. Porém, também pode ocorrer, com menor incidência, em pessoas do sexo masculino.

Não existe uma causa específica para o surgimento do câncer de mama, no entanto, existem fatores que podem colaborar para isso, como fatores comportamentais, histórico reprodutivo e até hereditário. Obesidade, sedentarismo, consumo de bebida alcoólica, exposição frequente à radiação, primeira menstruação antes dos 12 anos, não ter tido filhos, gestação após 30 anos, uso de contraceptivos orais por muito tempo, não ter amamentado, reposição hormonal após a menopausa, histórico familiar de câncer entre outros são considerados como fatores de risco para o câncer de mama. Sendo que, o risco de se ter esta doença aumenta de acordo com que a idade também aumenta, principalmente, depois dos 50 anos (INCA, 2016).

Para que seja previamente diagnosticado o câncer de mama, é necessário o cuidado e a atenção com o próprio corpo. É importante sempre observar se existe alguma alteração ou anormalidade nos seios e procurar um médico. Portanto,

Os principais sintomas do câncer de mama são: caroço (nódulo) fixo e geralmente indolor; alterações no bico do peito (mamilo); pele da

mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja; pequenos nódulos na região embaixo dos braços (axilas) ou no pescoço; e saída de líquido anormal das mamas (INCA, 2016, p. 11).

A partir da investigação médica, se constatado o câncer de mama o paciente receberá o tratamento necessário a fim de conter seus efeitos ao organismo hospedeiro e até eliminá-lo por completo. Porém, o que costuma ocorrer é um impacto expressivo emocional em quem recebe a notícia de tal diagnóstico. O diagnóstico do câncer de mama vem associado de uma série de impactos na vida do indivíduo, sentimentos como o medo são frequentes e comuns, a insegurança e a incerteza do amanhã, além dos impactos psicológicos que pode causar (MENEZES; SCHULZ; PERES. 2012). Segundo Regis e Simões (2005), a palavra que denomina esta doença traz consigo um peso muito negativo que está popularmente relacionado com a morte. Sendo a doença que as mulheres mais temem em ter (VENÂNCIO, 2004). E esse sentimento está associado também ao medo da perda ou mudanças em alguns aspectos em sua vida, como a desfiguração do corpo.

Embora o prognóstico para câncer de mama esteja mudando devido a avanços no diagnóstico e tratamento, as respostas das mulheres à possível doença incluem o medo da desfiguração, perda da atividade sexual e medo da morte (REGIS e SIMÕES, 2005, p. 82).

Segundo Negrini (1994), a mulher diagnosticada com câncer de mama sofre no âmbito físico, psicológico e social, em relação à doença e ao processo do tratamento, modificando sua realidade e levando-a a enfrentar situações em que não se via preparada para viver.

Partindo de tantas dificuldades e percalços vividos e visualizados por mulheres diagnosticadas com câncer de mama são desenvolvidos projetos que buscam contribuir com o melhor enfrentamento e superação destes.

Com intuito de ajudar e apoiar mulheres com câncer de mama foi criado em 2015, na cidade de Rialma, Goiás, a Associação Amigas do Peito do Vale (AAPV), uma organização sem fins lucrativos, que apoia pessoas diagnosticadas com câncer de mama em fase de tratamento, fundada por mulheres que também já tiveram câncer de mama. Nesta associação são desenvolvidas ações de apoio às acometidas pela doença, alertando quanto às formas de prevenção e à importância do autoexame e seu diagnóstico precoce. As reuniões acontecem mensalmente,

com participação de profissionais da saúde que contribuem para o esclarecimento dos envolvidos e voluntários do projeto. Nestas reuniões são discutidas estratégias para melhor atender as mulheres beneficiadas pelo projeto (Anexos A e B).

A AAPV busca recursos com empresas e colaboradores para a confecção de cestas básicas e para o custeio das contas essenciais das residências das mulheres afetadas pela doença e que não apresentam condições financeiras e não foram beneficiadas por um auxílio doença. Essa ação é realizada mensalmente através de visitas, além da presença de uma psicóloga que faz o acompanhamento e atendimento delas.

A partir de uma prévia compreensão do impacto provocado pelo diagnóstico de câncer de mama e a busca da AAPV em auxiliar mulheres diagnosticadas com a doença, esse estudo tem como objetivo conhecer as histórias e motivações das associadas que trabalham na prestação de serviços e apoio social às mulheres que estão em tratamento contra o câncer de mama e a importância das ações desenvolvidas em suas vidas e das mulheres atendidas pelo projeto.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer as experiências relacionadas ao câncer de mama das mulheres associadas e atendidas na AAPV, buscando compreender suas motivações para atuarem como associadas e a importância desse trabalho na vida de quem ajuda e de quem é ajudada.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer a AAPV, suas respectivas ações e suas integrantes;
- Dialogar com pessoas que participam do projeto e conhecer suas realidades;
- Realizar entrevistas com as associadas e atendidas da AAPV;
- Investigar nas narrativas as motivações das associadas para colaborarem como esse trabalho;
- Relacionar as perspectivas antes e depois do diagnóstico;

- Conhecer quais foram os auxílios recebidos pelas mulheres atendidas pela AAPV e a importância dos mesmos em suas vidas;
- Identificar a importância da AAPV na vida das associadas;
- Identificar e relacionar semelhanças no relato das entrevistadas.

3. FUNDAMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

3.1 Câncer de mama e diagnóstico

O corpo humano é formado por tecidos, que por sua vez, são formados por células. Para que ocorra a formação, funcionamento e reparação do organismo, as células estão constantemente se dividindo. No entanto, quando existe alguma anormalidade celular, que não consegue ser identificada e continua a se proliferar pode resultar em transtornos funcionais como o câncer (INCA, 2011).

O câncer de mama é a consequência da multiplicação de células anormais na região da mama, que se não contido pode resultar em um tumor afetando outras regiões do corpo. O câncer de mama pode ocorrer de diferentes formas, sendo alguns mais agressivos e de desenvolvimento acelerado e outros com crescimento controlado (INCA, 2014).

Após o diagnóstico do câncer de mama é necessário a utilização de um método chamado de estadiamento, que abrange a classificação do tumor segundo a extensão dele, de forma a compreender a evolução da doença. A partir disto será definido pelo oncologista o tratamento mais adequado para cada caso, pois mesmo que duas ou mais pessoas tenham o mesmo tipo de câncer, não significa que serão submetidos ao mesmo tratamento, dependendo assim da evolução e dimensão do tumor (INCA, 2011). Os métodos de tratamento mais utilizados para o combate ao câncer de mama são a cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e imunoterapia (SILVA; RIUL, 2011).

3.2 Aspectos psicológicos relacionados ao diagnóstico do câncer de mama

Quando se é diagnosticado com câncer de mama ocorrem impactos na vida e saúde que modificam o cotidiano da pessoa. O câncer de mama causa impactos psicossociais nas pacientes e em seus familiares, vivenciando muitos preconceitos, inclusive se sentindo desvalorizadas socialmente. Isso ocorre devido a uma série de fatores que mudam, tanto em aspectos físicos, como quando passam por

intervenção cirúrgica para a retirada total ou parcial da mama, como no aspecto emocional e psicológico (BERGAMASCO; ANGELO, 2001).

A surpresa e tensão são reações comuns em mulheres quando recebem o diagnóstico, pois jamais se imagina passar por tal situação e a pessoa se sente insegura em relação ao seu futuro, além da aceitação que costuma ser lenta e difícil. Sendo assim é possível perceber o quanto o apoio dos familiares, profissionais da saúde e meio sociais pode ser importante para interferir e colaborar para o bom enfrentamento da doença e de suas fases (MENEZES; SCHULZ; PERES, 2012).

Em todo o processo entre descoberta, tratamento e superação, existem diferentes sentimentos e atitudes. Algumas pessoas reagem de forma perseverante, outras com medo e isolamento, mas com apoio familiar e social essas sensações e dificuldades podem ser amenizadas e superadas. Nesse sentido Biffi e Mamede (2004), disseram que o apoio familiar e um convívio saudável cooperam para o melhor enfrentamento do câncer de mama, promovendo uma maior segurança do indivíduo em relação à doença.

Quanto ao meio social, existem projetos desenvolvidos e realizados com intuito de auxiliar as pessoas diagnosticadas com câncer de mama no difícil processo de tratamento e superação da doença. Neste sentido, Fernandes (1992, p.263), diz que “quanto mais suporte social um indivíduo obtém, mais apto estará para evitar situações de estresse ou desenvolver condições para enfrentá-las ou obstruí-las”.

É sempre importante observar e estar atento às reações e sofrimento do diagnosticado com câncer, pois pode apresentar depressão ou ansiedade, que podem ser facilmente confundidos com a tristeza e sensação de desânimo geralmente promovidos da doença. Sendo que, esses transtornos podem afetar a aceitação do tratamento, as condições de vida do indivíduo e interferir no desenvolvimento do câncer (FERREIRA et al., 2016). Ou seja, é importante que o indivíduo esteja bem psicologicamente, pois isso contribuirá favoravelmente na resposta ao tratamento.

3.3 Aspectos emocionais e subjetividade

Ao longo da vida somos submetidos a variadas circunstâncias, algumas por escolhas próprias ou resultado delas, outras são impostas a nós. Nem sempre estamos preparados para nos depararmos com situações incômodas e que provocam dor. Mas diferentes experiências, positivas e negativas, produzem em nós marcas e somos moldados a partir delas e pela forma como reagimos a elas.

O homem é constituído pelo que já viveu, pelo seu passado, pois este não pode deixar de ser, nem pode modifica-lo. Mas seu futuro depende de si, pois é ele quem dá sentido às suas posições. Portanto, o que somos hoje é resultado das experiências e percursos já vividos, que agregaram coisas boas ou não em nós. Enquanto, a perspectiva do amanhã está condicionada às nossas atitudes diante do que ainda não se é (MAHEIRIE, 2002). Quando fazemos planos e pensamos no amanhã buscamos aquilo que ainda não nos foi dado, não nos ocorreu, ou que ainda não somos. E isso está condicionado aos nossos atos para conquistar aquilo que almejamos.

“O homem caracteriza-se antes de tudo pela superação de uma situação, pelo que ele chega a fazer daquilo que se fez dele, mesmo que ele não se reconheça jamais em sua objetivação” (SARTRE, 1984, p. 151). Ou seja, a forma como o indivíduo reage diante dos percalços da vida e as supera faz dele quem é.

A subjetividade é resultante da relação do sujeito com o meio, entre as experiências psíquicas, abrangendo o corpo e suas emoções quanto ao mundo e sua consciência (PENNACHIN; KANETA; BARIAN, 2015). Para Maheirie (2002):

O sujeito, a partir das relações que vivencia no mundo, produz significações e, como ser significante, vivenciar esta sua condição de ser lhe permite singularizar os objetos coletivos, humanizando a objetividade do mundo. Suas significações aliadas às suas ações, em movimento de totalizações abertas, compõem o sujeito que vai sendo revelado por perspectivas. Em cada ato considerado, em cada gesto ou significação, o sujeito está se revelando como um todo (p. 36).

Nesse sentido, segundo González-Rey (2003):

Subjetividade é um sistema em desenvolvimento permanente, implicado sempre com as condições de sua produção, embora com

uma estabilidade que permite definir os elementos de sentido constituintes das configurações dominantes do sujeito em relação às principais atividades e posições que ocupam em cada momento concreto da vida (p.173).

Para Silva (2009, p.170), a “subjetividade é entendida como aquilo que diz respeito ao indivíduo, ao psiquismo ou a sua formação, ou seja, algo que é interno, numa relação dialética com a objetividade, que se refere ao que é externo”. Ou seja, a subjetividade está relacionada ao que é íntimo de cada indivíduo, ao que é característico de cada ser diante do mundo e meio em que vivemos.

Nesta vida já sentimos inúmeras sensações, sentimentos e emoções. Já sentimos e já fizemos outros também sentir. Estamos sujeitos a sentir, a se emocionar, seja por uma determinada circunstância, seja por uma palavra dita ou ouvida, seja por alegria ou por tristeza. Por diferentes motivos em nossos dias somos impactados emocionalmente por acontecimentos, notícias e desafios.

Cada sujeito possui emoções, sejam elas diferentes ou semelhantes diante de uma mesma situação. A emoção consiste em um aspecto de compreensão do sujeito. Portanto, emocionar-se representa uma possibilidade de promover modificações na história singular ou coletiva do indivíduo e de apreender o mundo. Sendo que cada emoção tem um significado particular (MAHEIRIE, 2002). Sartre define emoção como a “totalidade das relações da realidade humana para com o mundo” (SARTRE, 1965, p. 84). Sendo que essas emoções precisam ser observadas no contexto psicossocial de cada um, podendo sobrepujar ou prender os sujeitos, promovendo reflexões que libertem ou limitem a existência do indivíduo (SAWAIA, 1997).

Segundo Wallon (1979), o indivíduo é, fundamentalmente, social, sendo o outro importante e essencial na formação e construção do eu e em sua consciência em relação a si, ao outro e ao mundo, resultante do conflito entre o eu e o não eu. Pennachin, Kaneta e Barian (2015, p.5), dizem que “se o sujeito vive em sociedade, constrói e é construído no coletivo, por conseguinte, é no convívio social que ele edifica a história e se faz sujeito dela”.

3.4. Metodologia

Metodologicamente, trabalhou-se com a abordagem qualitativa, uma vez que, a presente pesquisa abordou as experiências de vida e relatos de pessoas que tiveram ou têm câncer de mama e participam dos trabalhos realizados pela AAPV.

Segundo Minayo e Sanches (1993, p.247), “a abordagem qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões”. Sendo possível através desta abordagem a obtenção do proposto na pesquisa, que é trazer à sociedade as experiências vividas e aspectos positivos ou negativos em relação ao emocional, comportamento e atitude frente ao problema e as perspectivas e motivações que impulsionam o trabalho da AAPV.

Utilizou-se como instrumento de coleta a realização de entrevistas, buscando o relato de cada pessoa sobre seus pensamentos, sentimentos e perspectivas, além do paralelo entre o antes e o depois do diagnóstico do câncer de mama, além da importância e relevância das ações da AAPV na vida das mulheres atendidas.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista estruturada, composta por questões elaboradas e ordenadas (Apêndice A), que não mudam ao longo da entrevista, visando abordar assuntos ou experiências específicas vividas por diferentes indivíduos, possibilitando a fala espontânea, porém, sem que haja o surgimento de novas questões a partir destas (BRITTO Jr. e FERES Jr., 2011).

As entrevistas foram divididas em duas fases com o objetivo de abranger os dois diferentes grupos envolvidos na AAPV. A primeira fase realizou-se uma entrevista coletiva com as associadas em uma reunião marcada previamente. Depois, realizamos entrevistas individuais com algumas destas associadas, para indaga-las sobre pontos mais específicos e pessoais. E na segunda fase desenvolveram-se entrevistas individuais com mulheres atendidas pela AAPV.

A partir da realização destas entrevistas, os dados obtidos foram analisados a fim de expor tais experiências em forma de narrativas, possibilitando uma maior clareza e veracidade nos resultados obtidos.

Ainda que não se caracterize uma pesquisa narrativa de fato, utilizamos, as narrativas (proveniente dos relatos das entrevistas) como mote para buscarmos uma sistematização de possíveis categorias emergentes. Assim, delineamos a pesquisa baseando-nos na geração dos dados, no recorte e nas análises. Conferindo assim

como princípio estratégico desse delineamento o experimento, que nos possibilitou gerar dados através das entrevistas narrativas (registros audiovisuais), para posteriormente, analisarmos o seu conteúdo, o que nos direcionou ao interesse do conhecimento (BAUER; GASKELL, 2014).

Ainda assim, entendemos que, segundo Clandinin e Connely (2011), a pesquisa narrativa consiste em um meio de se compreender o que o outro vive, sendo realizada através da cooperação do pesquisado com o pesquisador. Sendo assim, foram registradas histórias e experiências narradas pelos próprios personagens, onde cada qual descreve o processo vivido por ele mesmo, expressando seus pensamentos, sentimentos, dores, alegrias, sonhos, decepções, dificuldades, realizações e reflexões. Ou seja, cada pessoa que participa do projeto em que essa pesquisa foi realizada e aceitou participar desse estudo narrou a sua própria história e a maneira em que enxerga a vida dentro de todo o processo que viveu ou que está vivendo.

Dessa forma, as entrevistas narrativas promovem não só a reconstrução das histórias de vida de quem narra, mas possibilita a compreensão das circunstâncias em que toda essa narrativa ocorreu, os agentes que modificam e que motivam as ações do indivíduo que viveu e expressa sua experiência (JOVCHELOVICH; BAUER, 2002). A entrevista narrativa se constitui em uma ferramenta que promove o conhecimento de histórias, podendo-se realizar a análise dos dados obtidos através dela de diferentes maneiras (LIRA; CATRIBI; NATIONS, 2003).

Nesta pesquisa o método de análise utilizado para tratar os dados obtidos se constituiu na análise de conteúdo. Nesse processo de análise de narrativas podem ser percebidas e observadas características não só extremamente claras, mas aspectos como tom de voz, variação de entonação, pausas na fala e até o silêncio (MUYLAERT et al., 2014).

Utilizando o método de análise de conteúdo, processo em que se é possível a exploração não só das palavras e expressões pronunciadas, mas também de partes da história que não podem ser narradas e explicitadas em escrita ou fala, mas que estão ocultas entre as expressões foi possível também estabelecer uma interpretação das entrevistas.

A análise de conteúdo abrange três etapas: a pré-análise, a exploração dos dados e a interpretação deles. Após a transcrição dos dados é realizada a

organização do material coletado, a leitura do conteúdo, sendo caracterizada esta como “leitura flutuante”, a escolha, elaboração de hipóteses, de objetivos e indicadores para uma melhor interpretação. Na segunda fase é realizada a categorização do material, dividindo-o e classificando-o em categorias, para o melhor desenvolvimento e entendimento do conteúdo. Após a leitura e categorização será feita a interpretação dos dados, buscando o que está sob a mera aparência, tentando desvendar o verdadeiro significado do discurso, não se detendo diante da superficialidade (BARDIN, 1977).

Ao realizar a interpretação dos dados é possível comparar as trajetórias e estabelecer semelhanças entre elas, com intuito de se reconhecer trajetórias coletivas (MUYLAERT et al., 2014).

4. RESULTADOS, ANÁLISES E DISCUSSÕES

Ao realizar as entrevistas registramos os dados em vídeo, com exceção das entrevistas individuais das mulheres atendidas que foram realizadas por meio de aplicativo de celular, pela indisponibilidade de tempo e opção das mesmas. Sendo assim, foram enviadas as questões da entrevista pelo aplicativo. Uma delas nos respondeu através de áudio e outra por texto. Com os dados coletados, o material em vídeo e áudio foi transcrito e fez-se a leitura flutuante de todo o material obtido. Após a leitura dos dados emergiram as seguintes categorias de análises: O início de uma nova jornada; Estendendo as mãos; A base; O que reflete no espelho; Pedras no caminho; Uma notícia inesperada; Olhando para trás; A decisão de ajudar; Como meus olhos veem; A descoberta; Em tempo oportuno; Olhar da admiração. Que foram divididas em três tópicos: A decisão de compartilhar; Narrando a própria história; e Alvos da ajuda.

Ao expormos essas falas a seguir levantamos hipóteses e analisamos essas expressões fundamentando nossas percepções em registros de diversos autores. Os nomes utilizados nas narrativas são fictícios a fim de preservar a identidade das entrevistadas.

4.1 A decisão de compartilhar

Ao realizar a coleta de dados através das entrevistas foi possível conhecer diferentes histórias que inspiram e surpreendem quem as ouve. Conhecer o passado, ou mesmo, as suas marcas e experiências nos ajuda a entender o porquê de um indivíduo se encontrar em determinado local e o motivo de realizar as ações que pratica. Talvez para muitos a saída seja não se lembrar, e para que isso não aconteça, sequer deseja ou suporta falar do assunto. Mas, existem pessoas que além de falar, admiravelmente, conseguem através da própria dor e experiência, transformar, ou pelo menos, auxiliar o outro em um momento, imensuravelmente, difícil, porém, já conhecido por ele.

Talvez a palavra superação defina a trajetória e testemunho dessas mulheres, mas o que mais nos surpreendeu é o frequente uso de outra palavra, gratidão. São gratas pelo que passaram, por poder ajudar e por poderem hoje motivar aquelas que se encontram aflitas e fragilizadas pelo câncer. No entanto, fazem isso não pelo motivo de terem recebido o mesmo, quando viveram tal circunstância, porque isso não aconteceu, mas desempenham o trabalho por amor, por solidariedade, ou melhor, por saberem exatamente o que se sente, o que se passa e o que dói.

Ao propormos a realização da entrevista coletiva com as associadas, dentre as nove mulheres ativas no projeto, seis participaram. A reunião aconteceu na sede da AAPV tendo uma duração média de uma hora. Foi entregue a elas um Termo de Livre Consentimento garantindo o anonimato das mesmas e autorização para utilizar suas falas contribuindo para o presente trabalho. Essa entrevista foi registrada através de vídeo com o auxílio de uma terceira pessoa.

4.1.1 O início de uma nova jornada

Na entrevista coletiva, ao longo das respostas às nossas questões as associadas falaram sobre o início da AAPV, que começou como um grupo de conversa entre mulheres que enfrentavam ao mesmo tempo o CM.

[...] a gente começou a reunir pra falar né, dos nossos problemas, do que a gente sentia. Ah eu sinto isso... Aconteceu isso... Aí a gente começou a se reunir. Não nesse lugar, mas em outro. Aí foi

aumentando né, cada dia foi chegando mais gente, e cada um com um problema diferente, com um sintoma diferente (Verônica).

Nessa fala percebemos a importância de se falar, de conviver e compartilhar o que se passa dentro de si e, conseqüentemente, com todo o seu corpo. Essas mulheres compartilhavam não só os sintomas provocados pelo tratamento contra o CM, mas os sentimentos, os medos, as angústias, que por vezes provocavam tanta dor e desconforto quanto os efeitos colaterais dos medicamentos e do próprio câncer. Segundo Cianciarullo (1996, p.61), “a comunicação é um ato intrínseco do ser humano”. Ou seja, faz parte de nós. É essencial. E uma amostra disso em uma pesquisa realizada por Cavalcanti, Fernandes e Rodrigues (2002), mulheres que participavam de grupos de apoio disseram que ao falarem abrandaram as tensões, compartilharam experiências com pessoas que passaram pelo mesmo processo que elas e sanaram dúvidas sobre a doença, se mantendo informadas sobre o assunto.

Além disso é possível se notar o quanto é importante os relacionamentos e as trocas que eles nos permitem ter. O ser humano precisa conviver uns com os outros. Relações são estabelecidas e cada indivíduo precisa disso, porque é dependente dessa interação interpessoal e porque o meio que vive e com quem convive colabora para sua formação como sujeito. Assim Feather (1989), disse que fatores psicológicos e físicos de um indivíduo são favorecidos quando se existe uma relação mútua em informações e auxílio, o tornando capaz para, com êxito, se posicionar diante das dificuldades encontradas. Para Wallon (1979), o sujeito é fundamentalmente e geneticamente social. E segundo Maheirie (2002), a formação do sujeito ocorre de forma coletiva, enquanto o indivíduo vive e constitui a sua própria história, coopera pra a construção do outro de forma simultânea.

As associadas relataram que na época foram pelo menos oito mulheres diagnosticadas com CM e elas sentiram necessidade de trocar informações. No entanto, no início eram muitas mulheres e com o passar do tempo muitas deixaram de frequentar a AAPV. Sobre isso, uma das associadas diz:

[...] O principal problema é que a grande maioria não gosta de falar do problema. É como se você não falasse ele não existisse mais. Nós tivemos uma amiga, não vamos nem falar nome né, o marido nunca viu sem cabelo. Ela usou peruca durante o tratamento, até o

cabelo dela voltar ao natural. Só então que ele viu. Ela se sentia tão mal de deixar as pessoas vê e depois ela num gostava de falar do assunto. Ela preferiu afastá (Patrícia).

Quando a entrevistada diz que “a maioria não gosta de falar do problema” nos leva a pensar e indagar o porquê disso. Imaginamos então que essa resistência talvez seja a não aceitação, dificuldade de lhe dar com a situação ou até mesmo receio de que as pessoas sintam pena dela. Nesse sentido Regis e Simões (2005), disseram que a não aceitação ou negação desenvolvida por muitos, pode ocorrer como uma maneira de se defender quando se está diante de uma circunstância difícil. E em mulheres com CM esse sentimento ocorre em maior intensidade pela fragilidade em que se encontram.

Quando a entrevistada narra o que aconteceu com uma conhecida e diz que seu esposo nunca a viu sem cabelo, percebemos o quanto a aparência é importante e essencial na vida de uma mulher e que talvez ela privasse aqueles que estavam à sua volta de vê-la dessa forma, porque para ela era difícil lhe dar com ausência de algo tão significativo para o bem estar e autoestima de uma mulher, se sentindo vulnerável e fragilizada. Segundo Mello (1986), ao ser diagnosticada com câncer de mama a mulher tem medo das consequências que o tratamento do mesmo pode provocar em seu corpo como, a queda do cabelo e a modificação de sua aparência corporal. Outro aspecto que pode implicar em atitudes como essa de isolamento e interferir no convívio social e familiar, principalmente, quando falamos em relação conjugal é a retirada de parte ou total do seio, provocando, em muitos casos o distanciamento por achar que não é mais atraente para o seu parceiro. Silva (2008), diz que a identidade de uma mulher pode ser diretamente fragilizada e desconstruída pelo câncer de mama. Segundo Venâncio (2004), apesar da presença do parceiro ser essencial na superação e integridade da mulher, o medo dessas mulheres que foram submetidas à retirada do seio é de não serem mais atraentes sexualmente, se distanciando e esquivando-se do contato íntimo.

O meio e as pessoas inseridas nele também podem dificultar essa naturalidade quanto à aparência nesse processo, os olhares curiosos e muitas vezes carregados de estranhamento e indiscrição acabam por não colaborar com bom enfrentamento do momento vivido.

As associadas relataram que ao longo da realização das reuniões foi discutido e escolhido o então nome do grupo se tornando uma associação, sendo devidamente registrada e formalizada.

[...] Foi assim, cada reunião a gente pensava num nome né, porque amigas do peito tem em várias capitais. Tem Curitiba, Rio de Janeiro, tem no Mato Grosso, têm várias. Tem até em Palmas né. Aí a gente colocou do Vale. Por quê? Por causa do Vale do São Patrício né, onde abrange o Vale. Aí colocamos Amigas do Peito do Vale pra razão social não chocá, pro CNPJ não cruzá, porque não é permitido até então (Suzana).

O que percebemos é que, o que começou com encontros motivados pela necessidade de falar e compartilhar esse momento difícil umas com as outras, resultou na formação de um grupo devidamente formalizado buscando ajudar o próximo. Sendo assim, observamos que se espelharam em outras associações, inclusive com mesmo nome, existentes em outras localidades e começaram a desenvolver esse projeto na cidade de Rialma e região, pois perceberam a falta que ações sociais como esta faz na vida de quem enfrenta tal situação, se baseando nas próprias experiências e na falta que isso as fez quando ainda não aconteciam as reuniões do grupo. A realização de ações sociais como, grupos de apoio a mulheres diagnosticadas com câncer de mama promove a melhor aceitação e melhor desempenho durante o tratamento, sendo que nesses encontros trocam experiências sobre a doença e são encorajadas diante do que ainda está por vir (CAVALCANTI; FERNANDES; RODRIGUES, 2002; PINHO; CAMPOS; FERNANDES, 2007).

4.1.2 Estendendo as mãos

Durante essa entrevista coletiva realizada com as associadas pudemos conhecer melhor por meio de suas falas as ações desenvolvidas por elas e até visualizar uma delas, pois este momento se desenvolveu na sede da própria AAPV, o que nos possibilitou conhecer na prática um dos trabalhos desenvolvidos pelo projeto, o bazar. Roupas, sapatos e acessórios novos e usados são doados por

pessoas da comunidade para que a associação os venda por um preço simbólico, a fim de ajudar a custear o auxílio prestado às mulheres em tratamento contra o CM. Sobre isso uma das associadas diz:

[...] Olha, nós temos aqui a nossa sede. Cê tá vendo aí que tem essas roupas que a gente ganha. São doações e com esse dinheiro que a gente vende com preço simbólico né, então, o dinheiro é voltado pra pessoas que estão em tratamento. E a gente ajuda com mamografias. No mês de outubro a gente faz aquela campanha pra mamografia e ultrassom e no restante do tempo a gente leva cestas básicas todo mês, pra quem está em tratamento. A gente ajuda, às vezes, com passagem. O que tiver precisando. Com exames (Verônica).

Na fala acima a entrevistada menciona a abrangência das ações desenvolvidas pela AAPV. E o que mais nos chama a atenção é o suporte e desempenho das associadas para colaborar e auxiliar essas mulheres em fase de tratamento. Para isso elas precisam buscar constantemente ajuda e recursos. Sendo esse trabalho de difícil desempenho, pois depende unicamente de doações e ajuda da própria população. O que nos leva a questionar de onde vem tanta força e motivação para desempenhar um trabalho tão árduo e constante por pessoas, que na maior parte das vezes, são desconhecidas. E quando refletimos sobre isso, percebemos e acreditamos que o que as impulsiona a praticar tais atitudes seja o fato de já terem estado na mesma situação e de compreenderem melhor do que outras pessoas, as dificuldades, os medos, os conflitos internos e os processos dolorosos a se percorrer. Nesse sentido, Pennachin, Kaneta e Barian (2015), dizem que o ser humano começa a visualizar o outro ao seu redor a partir das experiências que vive com o mundo. Trazendo então para esse contexto, a explicação para isso, talvez, seja a descentralização do eu, a compreensão dos demais indivíduos no meio e a percepção dos difíceis fardos que carregam.

A sede da AAPV citada acima é um local cedido por um médico que apoia a associação com a disposição do espaço. Além disso, a associação está em constante busca pela cooperação de empresas e instituições, para a doação de cestas básicas para as mulheres em tratamento e que se encontram em dificuldade.

A venda de camisetas com a marca da AAPV é a principal fonte de recurso da associação.

[...] não temos nenhuma ajuda de nenhum dos três poderes. Nem do legislativo, nem do judiciário, nem do executivo. A associação, ela vive mesmo de contribuição da própria associação. E nossa maior renda é as nossas camisetas, é o bazar, alguns eventos e algumas doações. Nós vivemos de doações! (Suzana)

Figura A – Camiseta AAPV



(Fonte: Arquivo pessoal)

Quando uma das associadas diz que a AAPV não recebe nenhuma ajuda dos três poderes está deixando clara a falta de apoio e, conseqüentemente, fazendo uma crítica aos órgãos públicos que não destinam nenhuma verba ou ajuda à associação. Mas essa não é realidade somente deste projeto, mas de muitos que têm que encontrar outros recursos para continuar atendendo aqueles que precisam como, nesse caso, a venda de camisetas.

Na verdade, bom seria mesmo se trabalhos como esse sequer precisassem se preocupar em promover ajuda financeira, como fazem. Se atentando apenas para o apoio e suporte emocional e motivacional. Pois se a população fosse auxiliada

pelos órgãos públicos como deveria ser, isso não seria necessário. No Art. 196 da Constituição Federal diz que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Quando na realidade não vemos esse direito sendo respeitado.

Apesar da necessidade de se arrecadar fundos para ajudar essas mulheres “financeiramente”, as associadas dizem que a maior de todas e mais impactante das ações realizadas por elas são as visitas, que tem como objetivo o cuidado, a motivação e o encorajamento, através dos seus próprios exemplos de superação. Nesse sentido elas dizem:

[...] E acima de tudo, o que eu acho, umas das coisas que eu gosto muito é a visita. Você visitar a pessoa, você olhar, abraçar, beijar, falar de Deus pra ela... é esse calor humano, essa reciprocidade. Eu além de compartilhar da minha experiência, compartilho o quanto fui agraciada por Deus, o quanto Deus me sustentou e fortaleceu. Porque têm duas opções, quando você descobre, ah eu tô com câncer, ou você enfia a cabeça no chão né, ou então você olha pra cima porque é de lá que vem a nossa força (Verônica).

Quando a associada acima cita expressões de carinho como abraçar, temos logo em nossa mente a imagem desse ato e imaginamos o quanto isso pode representar e importar na vida de alguém que pode estar fragilizado e triste por uma notícia preocupante como a de estar com câncer, ou de ter sido submetido a processos invasivos como a retirada do seio ou perda dos cabelos. Imaginamos que possam existir pessoas que preferem se isolar e não manter contato com outros, enquanto também acreditamos que momentos assim possam ajudar e encorajar aqueles que por algum momento se sentiram sem forças pra lutar. Segundo Gracioli et al. (2003), doenças com diagnósticos complexos e que promovem o surgimento de marcas no corpo, como o câncer de mama, é capaz de coibir sentimentos e promover a não aceitação dos conflitos internos provocados pela doença.

O que também destacamos na fala acima é a fé depositada em Deus. Quando ela diz as duas opções que uma pessoa tem ao se deparar com tal notícia,

percebemos a singularidade de cada uma delas. A primeira quando diz: “ou você enfia a cabeça no chão né”, nos remete a isolamento, esconderijo, talvez escuridão, falta de visão, falta de saída. E quando ela fala: “ou então você olha pra cima porque é de lá que vem a nossa força”, ela deposita toda a sua confiança em Deus, esperando Dele o fortalecimento para tal jornada. Trentini et al. (2005), disseram que uma das maneiras de lidar com enfermidades e morte está associada de forma direta à fé e crenças religiosas. Segundo Guerrero et al. (2011, p. 56), “a fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto são outros modos de enfrentamento”.

Contudo, entendemos que há diversas maneiras de lidar com momentos como este, a fé um instrumento cultural importante na superação de situações como o diagnóstico de CM, porém, é possível compreendermos também aquelas pessoas que vão passar por tais situações sem que tenham um sistema de crenças organizado, sem que depositem sua fé em um Deus específico, e que mesmo assim, podem superar medos, angústias e frustrações; pois o que importa no fundo é a capacidade humana de olhar para si mesmo e enxergar também o outro, o seu próximo.

Ao realizar as visitas, as associadas buscam mostrar através de suas próprias experiências as possibilidades de tratamento e cura do câncer de mama. Nesse sentido uma das associadas diz:

[...] Você mostrar pra pessoa que você sobreviveu, que você tá bem, que você pode seguir a sua vida normalmente, que o diagnóstico do câncer não é uma sentença de morte, que você vai sobreviver! Que tem como você sobreviver! (Patrícia)

Na fala acima percebemos o entusiasmo pela vida, pela oportunidade de viver e dizer àqueles que enfrentam o câncer de mama que eles também vão vencer. O que nos chama mais atenção é quando a entrevistada diz que o CM não é uma sentença de morte, pois culturalmente o câncer está diretamente associado à morte, sendo um pensamento e medo frequentes nos diagnosticados com a doença. Nesse sentido, Arán et al. (1996) e Gazzi, Kajika e Rodrigues (1991), dizem que mesmo diante do progresso clínico e conscientização da população sobre o câncer ao receber o diagnóstico de câncer, muitas vezes, é o mesmo que receber uma

“sentença de morte”. E segundo Silva (2008), esse diagnóstico causa impactos negativos na vida de quem o recebe, pois provoca medo dos efeitos colaterais advindos do tratamento e medo da morte. Sendo assim, é muito importante compartilhar as experiências vitoriosas destas mulheres, assim como elas já fazem, para que esse pré-conceito existente na sociedade seja desconstruído, fortalecendo as grandes possibilidades de cura e de uma vida a diante.

Contar a sua própria história, compartilhar experiências, dizendo o que é normal, o que não é. Dizer que também sentiu determinada sensação ou dor. Contagiar o outro com a vontade de viver que as impulsionou pra chegar até ali. Conscientizar que o câncer de mama não é sinônimo de morte, mas de luta, e uma luta que combinada com apoio, fé e vontade de viver apresenta grandes possibilidades de se obter vitória. Esses pontos compõem a fala das associadas quando visitam mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

[...] É você mostrar pra quem está passando por esse problema que tudo passa. Eu venci! Você vai vencer! Claro que vai vencer!
(Verônica)

Na fala acima percebemos como quando somos submetidos a determinados desafios, circunstâncias em nossas vidas, somos de alguma forma impactados por elas e marcas são deixadas em nós, sejam elas boas ou não. Com o tempo temos experiências pra contar e elas fazem parte de nós, ou melhor, somos resultado da ação delas. No entanto, está em nós a decisão de nos limitarmos à adversidade ou sobressai-las. Bergamasco e Ângelo (2001), disseram que ao ser diagnosticada com CM a mulher passa a definir novas metas em sua vida, e isso é consequente dos ajustamentos psicossociais provocados pela notícia de se ter câncer. Segundo Backes (1997), ao finalizar o tratamento do CM algumas atitudes são tomadas, e entre elas estão à dedicação a obras sociais e a participação em grupos de apoio. Ao dizer com tanta firmeza e convicção que o outro também pode vencer, e vai vencer, observamos em suas palavras e também em sua expressão quando assim diz, que tudo que passou parece ter lhe deixado mais forte e convicta que isso é só uma fase e que na vida devemos acreditar que o amanhã será melhor e essas marcas em nós deixadas serão testemunho para compartilhar que é possível vencer.

É muito importante compartilhar as boas e exitosas experiências, mas também é essencial em nossas vidas sabermos lidar com a morte e sua possibilidade. E infelizmente nem todos que enfrentam o CM sobrevivem. Eis a importância de se considerar a morte algo inevitável, seja por uma doença, seja pelo cansaço e fim de uma longa vida. Lutar é sempre a melhor opção, mas a palavra luta não deve ser condicionada apenas como uma ação contra algo, mas a favor de si mesmo. Lutar pode também ser associado a viver cada dia como se fosse o primeiro e último, ser feliz, agradecer pelo simples respirar e regozijar-se pelas possibilidades que ainda tem.

O exemplo de sobrevivência e vitória é a principal mensagem que essas associadas levam àquelas que as recebem e que passam pelo mesmo. Sendo assim, uma das entrevistadas diz o sentido e motivo de realizar uma visita.

[...] É levar amor ao próximo através de uma visita. Não me custa um centavo fazer uma visita! Eu só tenho que dar amor. Chegar lá, a pessoa me vê, vê que eu tô coradinha. Saber o que eu passei e que eu estou super bem. Que não precisa se preocupar. Então, isso é gratificante! (Patrícia)

Quando a entrevistada descreve que o ato de visitar é levar amor e que não custa nada em valores materiais, percebemos em sua fala o quanto valores e sentimentos tão bonitos como este não podem ser comprados, vendidos ou negociados. Segundo Sartre (1965), a emoção consiste em um conjunto de interações reais das pessoas em relação ao mundo, promovendo assim, sentimentos entre os mesmos. Sendo o amor um sentimento que emerge de nossas relações. A atitude de ajudar o outro vai muito além do palpável e visível. Um gesto de carinho pode transformar um dia, uma circunstância, uma vida. Enquanto vivemos em um mundo acelerado e inconstante, em que se busca cada dia mais o enriquecimento e a busca desenfreada por sucesso próprio, pessoas como essas associadas já entenderam o alto valor de uma atitude de amor e compaixão. Por vezes, à dura pena, como o processo do câncer, as fez enxergar de maneira diferente a riqueza de um simples e incalculável gesto.

Por vezes, as associadas têm conhecimento de determinada mulher diagnosticada por informação de familiares, amigos ou conhecidos dessas pessoas.

Posteriormente, entram em contato com a mesma, e se disponibilizam a visita-la e conversar sobre o assunto. Uma das associadas nos descreve como é a atitude tomada ao chegar a casa dessas pessoas.

[...] A primeira coisa que a gente pergunta, antes de entrar pra visitar a pessoa, fala né: eu vim te visitar. Eu tive câncer! Você aceita eu entrar pra conversar com você? Porque tem muita gente que não aceita. Fala: não quero! Aí você fala: tchau! Fica com Deus. E vai embora. E muitas querem (Patrícia).

A conduta seguida e descrita na fala anterior nos demonstra o respeito que elas têm à individualidade de cada um, sabendo que nem todas as pessoas são ou reagem da mesma forma e que mesmo com toda a disposição e amor ofertados por elas, cada indivíduo precisa ter seu espaço e vontade preservados. Nesse sentido Ashing et al. (2003), Fobair et al. (2001), disseram que a atitude diante da doença e dos processos decorrentes do tratamento da mesma está associada à individualidade e aspectos que a compõem, como o meio social e cultural que o indivíduo está inserido, bem como seu histórico de vida e crenças. Quando ela diz que muita gente não aceita, nos questionamos o porquê de alguém recusar-se a receber apoio de quem já passou pelo mesmo. No entanto, devemos nos lembrar da singularidade de cada indivíduo e das diferentes formas que alguém pode encarar uma situação como essa. Segundo Negrini (1994), quando diagnosticada com CM, a mulher sofre penosamente em aspectos físicos, sociais e psicológicos. E a partir de estudos Rezende e Botega (1998), disseram que mulheres apresentaram resistência a grupos de apoio, pois a exposição significava a possibilidade de mais perdas.

No momento em que as notícias são ruins e sintomas e sentimentos diversos passam a fazer parte da rotina é reconfortante saber se o que se sente não é exclusividade sua. Na fala seguinte reforça o já dito por outra associada e menciona o quanto compartilhar informações e experiências faz toda diferença.

[...] O que mais acontece nos dias de hoje é o contrário. Aí às vezes chega assim: fulana tal tá passando por um problema. Tem como vocês irem lá fazer uma visita? Que ela quer que vocês vão até lá e tal. Então assim, hoje eu vejo que muitas pessoas não gostam e a

gente tem que respeitar, e ao mesmo tempo, a maioria gosta que faz as visitas...Naquele momento que cê tá tão assim, oh meu Deus será que é só comigo que tá acontecendo assim? Será que é normal? Será que não é? Então assim, acho que fortalece muito a pessoa no momento que ela tá precisando em todos os sentidos (Alice).
[...] O simples dizer: eu tô com dor no pé! O seu doeu? O meu doeu também!(Patrícia)

Atualmente, temos uma diversidade de informações disponíveis a nós, principalmente, com a utilização de uma ferramenta como a internet. Todos nós já estamos acostumados a sanar dúvidas e descobrir coisas novas todos os dias por meio desta. No entanto, a relação interpessoal ainda não pode ser substituída e a verdade é que precisamos uns dos outros para viver. E quando falamos especificamente de sentimentos, somos dependentes dessa relação, pois os mesmos são aflorados ou delimitados por meio delas. Biffi e Mamede (2004, p.263), disseram que “o suporte social é considerado um fenômeno interpessoal expressado por intermédio de cuidados, da reafirmação de confiança e do mérito pessoal do indivíduo. É baseado nos laços sociais que se estabelece, entre as pessoas, na interação social”. Quando as associadas dizem sobre o compartilhamento de informações como, o sentir dores ou outras sensações, no aspecto físico ou não, acreditamos que isso contribua de forma positiva para o melhor enfrentamento desse trajeto, promovendo não só um alívio emocional, no sentido de comprovar a normalidade, mas de constatar que outros já passaram pelo mesmo e estão bem. Nesse sentido Cavalcanti, Fernandes e Rodrigues (2002), disseram que mulheres relataram que a chance de compartilhar experiências com outras mulheres que também foram diagnosticadas com câncer de mama promoveu nelas a sensação de inclusão, de amparo e puderam expressar suas emoções.

Percebe-se na fala das associadas o quanto é importante receber uma visita, pois essa atitude é exatamente o que elas gostariam de ter recebido quando passaram pelo processo e tratamento do câncer de mama. O que nos leva a entender que o sentimento que elas têm é de não deixar essas mulheres que passam por isso agora sem essa atenção que elas não tiveram. Deixando claro em suas palavras e atitudes a sua motivação, a de ajudar o próximo, de amenizar e colaborar para um melhor enfrentamento da doença.

[...] eu gostaria de ter tido a visita de pessoas que já tivessem passado pelo mesmo problema que eu. Não que eu, no sentido de fortalecer sabe... na época, se eu tivesse escutado, às vezes, alguém que tivesse passado pelo mesmo problema, eu acho que teria sido melhor, claro. E hoje eu vejo assim, da forma, quando a gente faz as visitas, eu acho a importância nesse sentido, sabe. No sentido de dá apoio, de fala assim: oh eu passei por isso, foi assim, cê também vai passar, mas vai conseguir. Acho que a troca de experiência fortalece a gente sabe (Alice).

Ao ler esta narrativa acima e analisar a expressão com que falava esta associada, percebemos o quanto ela gostaria de ter recebido uma palavra, um conselho, uma ajuda de alguém que já tivesse passado pelo processo do CM. É possível observar que ela sofreu muito e que gostaria que tivesse sido diferente. Talvez ter uma pessoa por perto que já tenha superado o problema, seria como algo que a impulsionasse a acreditar que é possível, deixando cicatrizes menos profundas e dolorosas pelo sofrido percurso que trilhou. Sobre isso Regis e Simões (2005), afirmam que o sofrimento pode ser identificado na experiência, que está associado à própria compreensão que a mulher tem de si como portadora de câncer. Mas o que torna esta mulher ainda mais admirável, é que além de ter superado a doença, transformou seu sofrimento em ajuda, em solidariedade, lutando pra que outras mulheres não precisem passar pelo mesmo que ela com a mesma intensidade vivida. “Ajudar outra pessoa, partilhar experiências e problemas ao diagnóstico, ao tratamento, e até mesmo a problemas de outra natureza, são elementos considerados essenciais para o crescimento e/ou transformação do comportamento” (SILVA; MAMEDE, 1998, p. 134).

O que também aparece em suas falas é a importância da prevenção e conscientização, não só no mês de outubro, em que se realiza a campanha do outubro rosa, mas ao longo de todo ano, principalmente com o cuidado pessoal e íntimo que a mulher precisa ter realizando o autoexame.

[...] outra coisa que eu acho importante da nossa parte, é a gente alertar as mulheres pro autoexame (Verônica).

[...] Tinha que ser o ano todo! Não só outubro (Ana).

[...] E todas as idades, porque, lá no Cebrom mesmo, onde a gente faz tratamento, tanta moça de 19 anos (Patrícia).

Nas falas das entrevistas é perceptível a preocupação e a consciência da importância do cuidado e prevenção. No entanto, a prevenção consiste exatamente no cuidado pessoal, que pode identificar precocemente o CM, promovendo uma chance de cura muito maior e processos menos invasivos. “Sabe-se que ainda não é possível tornar realidade a prevenção primária para o câncer de mama, ou seja, impedir que a doença se manifeste. Falar em prevenção de câncer significa falar na detecção precoce, através do autoexame das mamas” (REGIS; SIMÕES, 2005, p. 83). O que nota-se em suas palavras é que, no geral, as pessoas tendem a se lembrar apenas em campanhas, como a do outubro rosa, sendo assim importante a realização desta conscientização durante todo o ano, enfatizando que o câncer de mama também pode ocorrer em pessoas mais jovens, como citado acima. O CM faz com que as mulheres percebam como elas não têm priorizado o cuidado com próprio corpo, sendo a partir do diagnóstico a reflexão sobre suas atitudes quanto à sua saúde e atenção para o descaso consigo mesmas (ALMEIDA et al., 2001).

4.1.3 A base

A família e seu apoio são citados por muitas delas como fundamental para o seu bom desempenho no tratamento e encorajamento durante as dificuldades enfrentadas. A fé em Deus também é constantemente mencionada por elas, como na fala a seguir.

[...] A principal mensagem que a gente deve passar pras pessoas é que a gente sobrevive, com a nossa fé, com nosso apoio em Deus né, com a fé em Deus, e o apoio da nossa família. Que a família é quem mais segura a gente, se você tiver fé, mas a sua família não te apoiar fica difícil, a pessoa tem que ser muito poderosa sem o apoio familiar pra ir, a família é tudo! Deus e depois nossa família! Todo mundo sobrevive! É só ter fé! (Patrícia)

Na fala acima percebemos o quanto esses dois pontos colocados por ela são expostos com um teor de essencialidade e que de alguma maneira dependem um do outro. A fé em Deus mais uma vez é citada e posta como algo fortalecedor, trazendo esperança, consolo, entendimento. A partir de estudos Guerrero et al. (2011), demonstraram que uma pessoa com câncer pode buscar o espiritual como uma maneira de enfrentar a doença, sendo que o mesmo pode associar significado ao processo vivido, alimentando a esperança através da fé de ser curado.

Quando ela fala sobre família observamos o quanto esse grupo e os indivíduos que o compõem podem fazer diferença na vida de alguém, principalmente na de quem passa por momentos tão delicados e complicados como o câncer. No momento em que ela diz que “a pessoa tem que ser muito poderosa sem o apoio da família pra ir”, é visível em sua expressão e entonação de voz a certeza e compreensão do que essa frase significa. Demonstra-nos que ela teve esse apoio e que sem ele, talvez, ela não tivesse chegado ao agora da maneira como chegou. Mas por que a família tem tanto impacto na vida e na superação de uma pessoa? Segundo Santana, Zanin e Maniglia (2008), ter pessoas presentes em sua vida, que lhe ajudem e que lhe fortaleçam emocionalmente é muito importante e podem ajudar a diminuir os diversos efeitos causados pelo câncer. Sobre isso Biffi e Mamede (2004), também vão dizer que um bom relacionamento familiar pode ser benéfico nessa nova etapa vivida, promovendo um meio que auxilia o enfrentamento do câncer de forma menos dolorosa. Ou seja, a convivência, o apoio, a afetividade, podem colaborar de forma eficiente para o bom enfrentamento da doença e da busca pela superação.

4.1.4 O que reflete no espelho

Enquanto as associadas relatam a importância de suas famílias e o apoio dispensado a elas, no processo do CM, elas também discorrem sobre a estranheza com que as outras pessoas, no geral, as tratavam ao longo do tratamento, principalmente, quanto à perda dos cabelos.

[...] Eu tinha uma peruca de cada cor. Aí depois, por fim, tava muito calor, aí eu falei: gente! Vai pra lá, não quero! Aí eu entrava num grande supermercado lá de Ceres, careca, aí todo mundo:

(expressão de surpresa/susto) a esposa do fulano? Eu falava: oi gente! Meu esposo: tá todo mundo te olhando. Eu falava: tô nem aí, pode olhar a vontade, tô linda! (Patrícia)

Ao refletir sobre a fala acima nos questionamos o porquê as pessoas agem desta forma, causando por vezes, o constrangimento de quem está sendo alvo dos olhares. Na verdade, percebemos que nós, seres humanos, indivíduos socializados, não sabemos lidar com o que é diferente, com o que “sai dos padrões”. E infelizmente o que percebemos é que as pessoas não sabem se comportar diante das diferenças, agindo com uma expressão negativa, colaborando para o isolamento de pessoas nesta situação. Para Funghetto, Terra e Wolff (2003), o conceito de beleza nos é passado desde cedo, através da cultura, e em relação a essas mulheres, muitas deixam até de se olharem no espelho, tornando-as receosas quanto aos outros. No caso desta mulher, ela demonstra ter agido com bastante determinação e coragem diante disto. No entanto, ficamos a pensar: será que a questão da aparência pode ser totalmente superada ou ignorada? Segundo Silva e Mamede (2008), as mulheres com CM não sentem apenas dor física, mas esta dor também está relacionada com sua autoestima e como ela mesma se enxerga naquele momento, pois essa percepção pode ser alterada pela fase vivida, principalmente quando ocorrem procedimentos tão invasivos como quando há a retirada da mama.

[...] Teve um que falou pra mim assim: cê sabe por que cê tá assim? (alegre) Verônica, cê tá assim porque cê ainda tá com cabelo. Quero ver quando cê tiver careca. Quando cê olhar no espelho e tiver careca. Olhei no espelho careca e falei: tô linda! Colocava cada turbante lindo, bem do céu (Verônica).

Infelizmente observamos na fala de mais uma associada a triste semelhança do comportamento das outras pessoas em relação a elas, mulheres com câncer de mama. É triste saber que em resposta a um de nossos objetivos propostos percebamos o resultado com mesmas características, como a fala e comportamento de pessoas que não conseguem ser no mínimo delicadas e discretas quanto à situação e sofrimento do outro. No entanto, felizmente a atitude destas mulheres

frente às diferentes circunstâncias, que poderiam ser constrangedoras e difíceis, foi surpreendente e admirável. Em um estudo realizado por Regis e Simões (2005), concluiu-se que para as mulheres pesquisadas ter o CM, sentir sentimentos nada positivos, e serem submetidas a tratamentos e efeitos advindos dos mesmos, provocaram a frequente insegurança e incerteza nelas. O que difere totalmente do que encontramos na fala das nossas pesquisadas, quando demonstram aparente segurança e convictas de que mesmo vivendo os efeitos colaterais do câncer de mama e encarando opiniões e olhares diversos, permanecem lindas e perseverantes.

4.1.5 Pedras no caminho

Questionadas sobre a existência de alguma dificuldade para a realização das ações da AAPV, as associadas discorrem sobre a falta de apoio de órgãos públicos, dependendo apenas de doações e sobre o número crescente de mulheres diagnosticadas com CM e conseqüentemente não contemplação de todas que precisam de ajuda.

[...] Olha, a dificuldade maior, o quê que acontece, aumentou muito a demanda né, aumentou o número de mulheres que precisam né, desse apoio, dessa ajuda... a associação, a gente só mesmo, apoia, ajuda né, com mamografia, exames e cestas básicas só em fase de tratamento. Terminou o tratamento né, aí a gente tem que vê as outras, porque o número têm crescido. Tem crescido muito! Então aí, o quê que acontece, a gente não dá conta de abraçar tudo né. ...E o número de pessoas né gente, que precisam mesmo de ajuda é muito grande. A maioria dessas mulheres, as mais carentes, elas nunca contribuíram com a previdência, nunca né. E acha: ah eu tenho um câncer, eu tenho direito! Não! Ela tem que tá dentro da carência, tem que ter contribuído senão não tem como receber nenhum tipo de auxílio (Suzana).

O aumento do número de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, segundo as associadas, tem crescido muito e a AAPV tem sido cada dia mais

procurada a fim de dar assistência à essas pessoas. Sobre esse aparente aumento Peres et al. (2015), diz que “a incidência do câncer de mama vem aumentando com o passar dos anos, provavelmente devido ao maior número de diagnósticos, à maior abrangência da população e a melhores tecnologias disponíveis, aos novos hábitos de vida e ao envelhecimento da população”.

Como na fala de uma das associadas acima as mulheres que tem CM e vivem com recursos financeiros mais limitados e nunca contribuíram com o INSS dificilmente conseguirão um auxílio doença, encontrando muitas dificuldades. Porque apesar do tratamento ser gratuito e prefeituras darem assistência quanto ao transporte para a realização do mesmo existem outros gastos como medicamentos, que nem sempre são fornecidos pela secretaria de saúde, e gastos com a alimentação. Sendo assim, é muito importante o auxílio de uma associação como esta, que tem como uma de suas ações a colaboração com esses recursos. Wortman (1984), diz que o suporte social pode ser caracterizado por fatores e ações, entre elas a colaboração com auxílio material ou financeiro.

Sobre isso uma das associadas relata uma situação recorrente.

[...] O quê que acontece geralmente, a pessoa ela sofre o câncer, depois de uma certa idade, os filhos já casaram, já foram embora. Pra você fazer o tratamento em Goiânia, se você não levar um acompanhante você não entra para fazer quimioterapia. As prefeituras levam a pessoa pra lá e deixa lá. Deixa de manhã, digamos, oito horas, ou antes. Vai pegar cinco e meia da tarde. Nesse intervalo você vai comer o quê? Porque o marido tá sempre acompanhando, de 21 em 21 dias, que é a maioria das quimioterapias ele tá ali. Qual o padrão que consegue, um funcionário sair sem poder descontar de 21 em 21. Então acaba que ele perde o emprego. E isso aí gera transtorno. Como é que a pessoa vai se manter, se ela ganha pouco? O marido perde o emprego, aí fica os dois. E a medicação? (Patrícia)

Observamos então, que todo o processo vivido em decorrência do câncer de mama e seu tratamento provocam não só dificuldades de enfrentamento, no âmbito emocional e psicológico, mas também financeiro. Considerando, que na maior parte das vezes o diagnóstico é algo totalmente inesperado, fazendo com que pessoas,

famílias que trabalham duro para sobreviver e não possuem recursos além dos gastos essenciais, não conseguem arcar com gastos adicionais advindos pela doença. Segundo Carvalho et al. (2016), ao longo do tratamento, a pessoa sente uma diversidade de sintomas, como baixa estima, depressão, além de perdas físicas e econômicas, sendo necessárias adequações às diferentes mudanças e auxílio e apoio social, que compreende o social, psicológico e familiar. E quando isso acontece a AAPV busca auxiliar e amenizar essas dificuldades, que vai muito além de contribuir com o alimento na mesa dessas famílias, mas promover a permanência da dignidade e da esperança que o amanhã será melhor que o hoje.

Apesar de a AAPV ter dificuldades em ajudar todos que precisam, pelo número crescente, o que vemos a seguir é a fala de uma associada que expõe com muita emoção um momento especial ocorrido durante uma de suas visitas levando ajuda pra quem precisa.

[...] teve uma vez, que nós fomos numa... Aí a hora que ela chegou que a gente... disseram que ela tava precisando, nós entregamos a cesta, ela começou a chorar. Ai, aquilo doeu lá no fundo. Uma coisa tão simplesinha, que a gente pegou e juntou e levou né, ela chorando. E quando ela conseguiu o auxílio doença a primeira coisa que ela fez, foi ligar: olha não precisa mais! Pode passar pra outra pessoa, que eu já tenho condição. Gente, eu achei lindo demais! Sabe uma pessoa ter dó da outra, porque tem muita gente que é egoísta. Ele começa receber o auxílio, ele quer ficar pra sempre, não tá nem aí pras outras pessoas, se vai faltar pra alguém. E essa imediatamente, falou: não, eu vou receber a partir de dia tal. Ela ainda nem tinha recebido e pediu pra gente que não precisava mais levar. Eu fiquei assim, sabe, até hoje eu arrepio, como as pessoas ainda tem solidariedade com a outra. Porque a gente tem porque passou pelo problema, aí a pessoa que entrou na hora e ela não tem uma capacidade mental igual a nossa, ela tem uma certa deficiência, mas a dignidade dela de dizer eu não preciso mais, passa pra outra pessoa (Patrícia).

O fato narrado acima por uma das associadas nos sensibiliza, pois se percebe e se imagina que o bem é multiplicado. Que o simples gesto de ajudar ou

de ser ajudado pode gerar frutos, sensibilidade, compaixão, amor àquele que precisa e não egoísmo. Observamos que quando ela diz que esta pessoa ajudada pela AAPV chorou ao receber a ajuda, demonstra que isso era muito importante para ela e que ao não se apegar àquele auxílio e disponibilizar ao outro demonstra consciência da importância dessa ajuda. A consciência consiste em uma real particularidade, gerada a partir de uma reflexão de si mesmo de forma essencial e subjetiva (ALMEIDA, 1997).

Apesar dos percalços encontrados e luta para prosseguir adiante com o projeto, a satisfação que essas mulheres têm ao ajudarem é expressa em suas palavras e faces. Todas se sentem gratas por essa oportunidade de auxiliar essas mulheres e de proporcionar algo bom pra vida de cada uma delas.

[...] É muito importante! Só agradecimento! (Ana)

[...] Gratificante! Gratidão a Deus, por Ele te dá essa missão (Verônica).

[...] Aí você sai pra auxiliar alguém. Aquilo é muito mais tocando no coração da gente, que talvez no coração da outra. A gente recebe mais do que você dá (Patrícia).

Quando observamos na fala dessas associadas que elas são gratas, nos questionamos o quão contraditório isso é. O fato de elas estarem desenvolvendo esse trabalho, disponibilizando o seu tempo, atenção, afeto e até recursos financeiros expressando gratidão, nos leva a refletir que o valor de um trabalho como este vai muito além de promover ajuda e receber ajuda. Está diretamente relacionado a satisfação de ver o outro bem. Segundo Martins, Pereira e Cobucci (2010), o grupo de apoio e as ações desenvolvidas pelo mesmo colaboram de maneira positiva na vida das mulheres atendidas, melhorando sua qualidade de vida, promovendo suporte, força, abordando assuntos importantes sobre a doença e melhorando a expectativa de vida dessas mulheres.

Talvez em uma sociedade como a que vivemos hoje seja difícil imaginar tal circunstância, a que contempla atitudes tão abnegadas e altruístas e tem como recompensa o bem estar e superação do outro. O sentimento despertado em nós é de alegria e emoção, pois vivenciar na fala e no olhar dessas entrevistadas o quão

benéfico e libertador é ajudar o próximo, nos constrange a buscarmos nos desacomodar e seguir exemplos como estes.

4.2 Narrando a própria história

Após a realização da entrevista coletiva com as associadas propusemos a essas mulheres a realização de uma entrevista individual. Das seis mulheres presentes, três se disponibilizaram a nos ajudar expondo suas experiências e opiniões.

Na entrevista individual abordamos pontos mais pessoais, porém deixando-as à vontade para responder ou não, e responder como quisessem. Nesta coleta obtivemos muitas informações, tendo respostas mais formuladas e explicativas e outras mais diretas e objetivas. Essas entrevistas também foram registradas em vídeo.

4.2.1 Uma notícia inesperada

Ao serem questionadas sobre quando receberam o diagnóstico de câncer de mama uma delas foi bem direta respondendo apenas a data em que isso ocorreu. Enquanto as outras duas associadas expuseram com detalhes esse momento.

[...] Eu recebi em julho de 2010, agora o dia mesmo, certinho, eu não sei. Depois do dia 15, entre o dia 15 e dia 30 de julho. (Suzana)

[...] Foi em 2014. Foi em março, mais ou menos. Eu fui procurar a doutora Shirley pra fazer meus exames de rotina né, de todo ano. Aí ela me pediu uma mamografia e um ultrassom de mama. E quando eu fui fazer o Carlúcio da Diagnose me perguntou se eu estava lá por conta de um nódulo da mama. Aí foi um choque né, porque eu nunca imaginei que eu tivesse com um nódulo na mama. Aí voltei na doutora Shirley, mas pelo diagnóstico lá, quando eu vi carcinoma ductal infiltrante né, eu já sabia que era o câncer. Aí quando cheguei na doutora Shirley, entrei com a cara e com a coragem, ela só confirmou, falou: olha, infelizmente cê tá com câncer, eu já vou te encaminhar pra Goiânia. A primeira reação é aquela assim, do chão

abrir e você sumir, porque é um choque. Cê pensa assim: todo mundo lá tem! Eu não! Não vou ter! Cê não tá preparada pra esse diagnóstico. (Verônica)

Na primeira fala a entrevistada preferiu não expor detalhes da descoberta, o que foi respeitado, pois o fato de trabalharmos com entrevista estruturada não nos dá margem para novas indagações além das propostas. Enquanto que na segunda fala temos a descrição integral de como esse momento ocorreu e o que pensou. Quando comparamos essas duas atitudes, refletimos que isso pode estar relacionado mais uma vez com a individualidade e maneira com que cada pessoa enfrenta as circunstâncias em sua vida. O que diferencia um indivíduo do outro é a singularidade, sendo esta resultado da trajetória social, material e de seus relacionamentos em diferentes áreas (SILVA, 2009). No entanto, essa reação também pode estar ligada com a aceitação e superação do processo que viveu. Segundo Silva e Mamede (1998), a aceitação também pode ocorrer como uma atitude conformista, de não ter outra opção a não ser aceitar, mas com a existência de expectativas estabelecidas. Quando realizamos a entrevista com a Suzana foi possível perceber que seu olhar carregava um tom de tristeza, talvez, pelas cicatrizes deixadas pela difícil jornada ou por situações e problemas paralelos àquele dia.

Quando Verônica diz que a primeira reação é “*do chão se abrir e você sumir*”, nos leva a entender que naquele momento deixou-a completamente sem estabilidade, sem domínio. Porque costumamos nos solidarizar com o outro em tal situação, mas não imaginamos que um dia poderá acontecer conosco, sendo surpreendidos pela notícia. Assim como a entrevistada diz, segundo Corbellini (2001), descobrir-se com câncer é um choque.

A terceira entrevistada nos impressiona com a narração de sua trajetória reincidente, dizendo:

[...] Em 2010 eu fiz a mamografia, que eu nunca tinha feito. Tava com 45 anos. Trabalhava no hospital né, aí a gente nunca tinha feito, aí eu falei pro doutor Glauco que eu queria fazer, aí ele fez o pedido. Aí ele já tinha saído do hospital municipal, aí eu mostrei pro doutor Antônio Miguel, aí tinha dado BI-RADS 4, aí tinha dado BI-RADS 4

suspeito né, que a partir do três já é suspeito né. Aí ele falou: Cristina eu vou te encaminhar pro Araújo Jorge, porque se for o que eu tô pensando cê já tá no recurso. E assim, encaminhou pra secretaria, a secretaria já mandou, e ele pediu urgência e eu fui. Aí lá fez a biópsia, tirou, cortou, fez a cirurgia, tirou, fez a biópsia, aí deu um carcinoma in situ, aí ele, depois da biópsia, aí ele pegou e fez outra cirurgia, aí tirou um quadrante. E ele entrou só com a rádio, e não entrou com a medicação, nem com a quimio, nem com outro tipo de medicação, que antigamente tinha né. Aí eu fiz só a rádio. Aí em 2014, aí fazendo as mamografias, fazendo ultrassom, E todo ano aí dava assim, cicatriz de cirurgia. Mas não era! Era outro nódulo na mesma mama e já tava com 1,3. Aí eu fiz outra biópsia, aí o médico falou: agora você vai ter que fazer a mastectomia radical. Voltou assim, porque eu tinha feito só a rádio, às vezes, assim é porque tinha de acontecer, às vezes pode ser erro deles também né, mas quem é a gente pra julgar né. Aí fez, eu fiz a cirurgia, como não tinha cinco anos de rádio, aí teve, não precisava fazer a rádio. Aí eu fiz quatro sessão de quimio branca, quatro vermelha e dezessete dozes acompanhando das quimio, Herceptin, que deu positivo, umas coisas lá... Então assim, entre dez anos, dez não, sete né. Sete anos foi dois diagnósticos, fiz dois tipos de tratamento. (Ana)

Percebe-se que o fato dessas mulheres terem enfrentado a mesma doença não quer dizer que tenham percorrido o mesmo caminho ou vivido as mesmas sensações e sentimentos. Cada uma delas trás em sua fala uma carga emocional diferente da outra. Talvez isso dependa muito de como cada um é, e como cada ser reage e enfrenta seus males. Somos seres subjetivos e é essa subjetividade que nos proporciona sermos indivíduos únicos, em diversos aspectos, inclusive quanto falamos de personalidade (SILVA, 2009).

Fato é que quando a Ana diz que a reincidência do câncer sofrido por ela pode ter sido um erro por parte do médico que prescreveu o primeiro tratamento, mas que nem por isso ela pode julgá-lo, demonstra-nos um conformismo e aceitação diante de um sofrimento duplamente sentido. Em relação à reincidência do câncer de mama Peres et al. (2015), diz que existem chances de recorrência da doença em mulheres que já realizaram o tratamento uma vez. Em uma pesquisa realizada nos

Estados Unidos com mais de 20.000 mulheres mostrou que um pouco mais de 35% delas teve o reaparecimento da doença no período de dez anos (CHENG et al., 2012). Ou seja, o ocorrido pode realmente não ter relação com a conduta médica no primeiro tratamento.

Quando elas relatam o primeiro pensamento ao receber o diagnóstico, também percebemos a autenticidade nas palavras de cada uma delas. Suzana apenas diz:

[...] Na minha filha.

O que nos deixa claro que sua preocupação naquele momento não era consigo próprio, mas no receio e talvez medo de deixar a sua filha só. Segundo Regis e Simões (2005), o câncer está diretamente relacionado com a morte e quando uma pessoa recebe este diagnóstico necessita de um momento para pensar sobre o inesperado ocorrido, pois a partir desse instante não há mais certeza do amanhã e o medo passa a ser um sentimento constante.

Verônica detalha o que se passou no íntimo de seus pensamentos e indagações:

[...] O primeiro momento eu fiz uma pergunta pra Deus, eu falei: Pai o que o Senhor que de mim? Porque se eu estou passando por isso aqui, o Senhor tem alguma coisa pra me dizer. Eu só quero que o Senhor me mostre o quê que é que eu tenho que fazer. É um choque? É! (Verônica)

Essa fala nos leva a entender como algumas pessoas condicionam esses acontecimentos a ação de Deus e a uma determinada prova dada por Ele. A ideia expressa por ela é justamente que Deus quer dizer, mostrar ou ensinar algo a ela através desta experiência. Essa concepção está muito ligada à fé e crença que cada um tem. Nesse sentido Brusca (2004), diz que algumas crenças condicionam a enfermidade a uma prova de sua fé. E Guerrero et al. (2011), disseram que a confiança em Deus é caracterizada como uma ajuda espiritual para enfrentar os sentimentos diversos e aquilo que ainda não se conhece mais que ainda está por vir.

E ela ainda diz:

[...] E Deus me restaurou... Tudo tem o dedo de Deus e tem um por que. É você enxergar o quê que Ele quer. E eu graças a Deus, eu enxerguei isso. Eu não me abati hora nenhuma (Verônica).

Nesta fala a entrevistada, da mesma forma que condiciona inicialmente a fase vivida e a necessidade de se entender o que Deus esperava dela, ou o que queria ensiná-la, traz também a gratidão e certeza de que durante esse processo não se abalou e entendeu o propósito dessa adversidade em sua vida, tornando-a mais forte e com mais fé do que antes. Segundo Guerrero et. al. (2011, p.57), “após o sofrimento causado pela doença, ocorre uma maior conexão com a religiosidade e a espiritualidade”.

Ana discorre sobre a naturalidade com que enfrentou o momento inicial da doença:

[...] eu não fiquei desesperada... Assim, dá às vezes assim aquela angústia, aquela coisa assim, mas passageira. Mas eu num dei tanta importância, igual muitas colegas que nem quis receber visita, não saía. Eu não! Eu ia no supermercado, eu ia na feira, não quis usar a peruca, mas também não quis ficar careca né, usava lenço. Mas assim, é um diagnóstico meio puxado né, mas como a gente tá por dentro sempre da saúde parece que a gente tem mais disponibilidade de aceitar né (Ana).

Fica claro nessa fala o conhecimento prévio que ela já tinha, pois trabalhava na área da saúde, especificamente, em um hospital, o que a possibilitou ter um melhor conhecimento sobre a doença e a possibilidade de tratamento e cura. Sendo assim, ao descobrir que tinha câncer de mama não considerou isso como uma sentença de morte. O que a diferencia de um grande número de pessoas que previamente fazem essa associação. Carvalho (2002), diz que muitas pessoas enxergam o câncer como uma morte determinada. E apesar de Ana dizer que sentia certa “angústia” a sua fala ao dizer que não sentiu desespero expressava tranquilidade e aceitação. A partir de estudos realizados com mulheres com câncer de mama por Menezes, Schultz e Peres (2012), relatou-se que essas mulheres de

início apresentavam comportamentos variados diante da doença, sendo algumas mais conformadas e outras determinadas em saber mais e de lutar contra a enfermidade.

Quanto à suas famílias, duas das entrevistadas disseram ter havido uma reação “tranquila” diante da notícia e que seu apoio foi fundamental para o bom desempenho do tratamento. Mostrando-nos a importância da família junto a elas durante esse processo e para melhor enfrentamento da doença.

[...] Minha família é uma família estruturada em Deus né. Então nós tivemos aquela confiança, a gente sabia que ia passar, e ia passar bem. Minha família reagiu muito bem. Assim, muito bem que eu digo assim, porque minha família é estruturada em Deus né. É aquela família que sabe que Deus tá no controle, sabe, meu filho é pastor, e ele me deu uma força muito grande. Minhas meninas também. E eles me apoiaram muito, tanto na cirurgia, tanto no pós-cirúrgico, a quimio. Eu ia pra Goiânia, ficava na casa delas, elas me acompanhavam em tudo. Apoio, aquele apoio mesmo. Porque é fundamental o apoio da família. Minha família foi um suporte pra mim né. Eles que me apoiaram, eles que andavam comigo. E tanto a minha família, quanto os amigos. É importante demais esse apoio. Você se sentir amada, protegida. Isso aí faz um bem danado. Acho que meu tratamento foi tão bom, eu passei tão de boa, muito por isso aí também (Verônica).

O apoio da família nesta fala aparece como fundamental e como fator contribuinte do melhor enfrentamento da doença e de seu tratamento. O apoio que recebeu do filho e filhas colaborou e foi um importante suporte emocional e prático, pois além de não a deixarem só, acompanhando-a durante o processo de tratamento e consultas, essa proximidade, preocupação e cuidado a fizeram se sentir querida e amparada por eles. Segundo Martins, Ouro e Neri (2015), é muito importante que o indivíduo diagnosticado com câncer tenha um suporte sólido e ativo que o ajude nesse processo, sendo a família esse principal suporte colaborando com o melhor enfrentamento desse indivíduo diante da doença.

Em um momento tão crítico de sua vida, Verônica contemplou a retribuição de afeto e cuidado que sempre destinou a seus filhos. Porque por muitas vezes em

nossas vidas, como filhos, não entendemos ou questionamos o “excesso” de zelo que muitas mães têm em relação a seus filhos, mas em um momento assim temos a chance de entender o quanto estávamos errados em pensar assim, e que às vezes o que precisamos é termos sobre nós a responsabilidade de cuidar de alguém pelo qual nossos corações são completamente cheios de amor, nossos pais.

Semelhante à fala anterior Ana diz:

[...] do mesmo jeito que eu. Assim é tudo, minha família é muito amorosa, tanto os filhos, primos, tios, meu marido, minha mãe. Então assim, englobando tudo a gente ficou unido do mesmo jeito... Mas é muito importante o aconchego familiar, os amigos. Primeiramente Deus, depois da família, os amigos mais próximos (Ana).

Nota-se também nas palavras e expressão de Ana a importância de sua família. E que não houve nenhuma mudança no comportamento de seus familiares diante do diagnóstico. Acreditamos que isso tenha ocorrido pelo conhecimento que ela e a família já tinham sobre o câncer de mama, pelo fato de trabalhar em um hospital e conhecer casos de superação. No entanto, independente se aqueles que estão à sua volta e que são alvo de seu amor mais sincero se assustam ou se desesperam no momento da descoberta, o apoio e “*aconchego familiar*” como dito acima são necessários para lidar com tudo que essa doença engloba. Segundo Martins, Pereira e Cobucci (2010, p.439), “o apoio familiar é um elo importantíssimo para a melhora do quadro clínico da paciente, pois é importante para ela sentir-se apoiada pelos entes queridos”.

Durante a mesma indagação à outra entrevistada a resposta apresentada expressa a desconformidade e não aceitação da família diante da notícia.

[...] Não aceitaram. Mandaram eu procurar outro médico (Suzana).

Quando a entrevistada disse essas palavras foi bastante objetiva, não demonstrando nenhuma atitude contraditória ou a favor da atitude de sua família. Mas o que percebemos é que sua família não concordara com o diagnóstico e pediu que buscasse uma segunda opinião. Segundo Martins, Pereira e Cobucci (2010), um fator essencial para a pessoa diagnosticada com câncer consiste na aceitação de

seus familiares, pois estes geralmente também demonstram resistência ao diagnóstico e o auxílio e suporte dos mesmos são fundamentais para quem se encontra nesse processo.

4.2.2 Olhando para trás

A concepção que a maioria das pessoas tem em relação ao câncer de mama é de algo muito ruim e frequentemente associado à morte. No entanto, essa percepção pode mudar ao passar por tal processo e mesmo diante das diversas dificuldades superar. Diante da indagação sobre a percepção das entrevistadas sobre o conceito que tinham do CM antes e depois da doença obtivemos respostas já esperadas como o sentimento de medo, mas nos surpreendemos ao nos deparar com a naturalidade com que uma delas falava do câncer antes do seu diagnóstico.

[...] Às vezes passava por despercebido. Como eu trabalhava no hospital, às vezes, assim saía pela televisão, mas era muito difícil, o primeiro caso aqui de Rialma, assim, que a gente ficou sabendo foi uma colega, Alessandra, foi a primeira que foi diagnosticada aqui. Então assim, parecia que era tipo assim, uma gripe, uma virose qualquer assim, que a gente via né. Porque ela tratou, melhorou, então assim, a gente abafou e continuou a vida né (Ana).

Surpreende-nos como a entrevistada compara o câncer com “*uma gripe*” ou “*uma virose*”, diagnósticos aparentemente mais simples e fáceis de tratar. De início pensamos que não é bem assim e que consiste em uma doença grave e que pode causar a morte. Sendo uma das principais causas de morte de mulheres (PERES et al., 2015). Mas se contrapondo com esse pensamento, percebe-se que o motivo dela falar assim, pode estar relacionado com o fato de não associar tanta importância ou aspectos ruins à doença, pois como ela diz a colega que foi diagnosticada passou pelo tratamento e melhorou. Sendo que esse raciocínio pode ser benéfico para um indivíduo quando diagnosticado com o câncer. Nesse sentido Gimenes (1998), diz que a forma como se interpreta e significa o câncer pode intervir na atitude diante da doença e fases de tratamento.

Mas o que nos chama muita atenção é quando diz “*a gente abafou e continuou a vida*”. O que ela quis dizer com o termo abafou? Ao dizer isto, nos leva a pensar que apesar do sucesso e superação de sua colega, evitou-se a propagação e suprimiu esse acontecimento. Mas por quê? Por que não tomar de exemplo para o despertamento e cuidado de outras mulheres como se faz hoje? Por que fingir que nada aconteceu? Por que não falar? Talvez a explicação esteja na cultura, no medo, no receio. Talvez seja como na fala de uma entrevistada nas páginas anteriores, que diz: “*é como se você não falasse ele não existisse mais*”. Na verdade, talvez se falássemos mais, teríamos mais mulheres para contar seu testemunho de superação e menos famílias pra chorar a morte de um ente querido. Muitas pessoas optam por não conversar sobre o câncer de mama por sentirem medo ou até por falta de conhecimento podendo assim, provocar o diagnóstico tardio. Sendo que a cada três casos um pode ser curado se detectado precocemente (INCA, 2016).

Diferente da entrevistada anterior, as demais declaram que tinham a mesma sensação e opinião que a maioria das pessoas. Sobre isso Suzana disse:

[...] Uma coisa ruim né, uma coisa maligna, uma coisa assim, que era muito associado à morte.

Mais uma vez nos deparamos com a associação do câncer com a morte. E apesar dos avanços da medicina no tratamento de cura da doença esse conceito está arraigado e nossa cultura. Siqueira, Barbosa e Boemer (2007), disseram que a cultura se constitui como um dos aspectos que contribuem para estigmatizar o câncer como uma doença que leva diretamente à morte.

Verônica relata que um dos motivos de sentir medo de ter câncer era o fato de sua avó ter tido e falecido pelo mesmo.

[...] Eu vou te fala que eu tinha medo. Porque eu perdi a minha vó, a vó materna, com câncer de mama. Ela morreu em 76, mas naquela época era um tratamento muito complicado, e o câncer dela era um câncer diferente, era exposto, era por fora na mama. Era uma ferida muito grande, foi crescendo, crescendo. Sabe então a gente cresceu naquele conceito de câncer mata né. Quem tem o câncer, nossa, antigamente não podia nem falar o nome né, “aquela doença”. [...] no

início eu tive medo e depois não. Eu falei: Não gente! Não é porque a pessoa morreu, porque teve isso, passou por isso que eu vou passar. Cada caso é um caso. Aí eu falei: Não! Vou ter medo de nada não! Eu sou forte!(Verônica)

Essa última fala nos trás ainda uma experiência familiar dolorosa que resultou em morte. Porém, mesmo diante das difíceis lembranças que essa mulher tem do processo que sua avó passou, decidiu não considerar tal circunstância e driblar o medo, buscando força pra vencer. Ao citar como as pessoas tratavam o câncer antigamente como “*aquela doença*”, nos revela a quão temida era, fazendo com que as pessoas sequer falassem o seu nome. Ao longo da história o câncer já foi rotulado e associado a várias causas, sendo tido até como contagioso, o que pode ter contribuído para esse receio. A falta de higiene, castigo e práticas sexuais “inadequadas”, entre outras já foram citadas como fatores causadores do câncer (SANTANNA, 2000). O que nos faz perceber o quanto o conhecimento e a contínua busca pelo mesmo é importante para os avanços médicos e cura de doenças, bem como para desmitificar teorias não fundamentadas.

Ao receberem o diagnóstico e passarem pelo tratamento mais intenso, como radioterapia e quimioterapia, porque ainda continuam a fazer acompanhamento e fazer uso de alguns medicamentos, essas mulheres estão consideradas curadas. E após essa trajetória buscamos saber se a opinião e percepção delas mudaram em algum aspecto diante do ocorrido.

[...] Mudou! E muito! Muito, mas muito mesmo! Assim, do medo que antes eu tinha né, hoje eu não tenho esse medo. Hoje eu vi que o câncer de mama tem cura. Câncer tem cura né. Se você detectar no início, tem o tratamento certo pra isso (Verônica).

Após o processo vivido, ao visualizar e vivenciar que o câncer se diagnosticado precocemente tem cura, como no seu caso, a fez deixar o medo pra trás. Nota-se que o processo vivido mudou a maneira de enxergar o câncer e a possibilidade de cura. Depois de enfrentar uma caminhada com esta, imaginamos que as chances de se mudar em atitudes, pensamentos e sentimentos é muito grande. Nesse sentido Caliri, Almeida e Silva (1998), dizem que as mulheres após o

diagnóstico de câncer de mama tiveram a forma de visualizar a vida e sua forma de ser modificadas. Ainda sobre isso Regis e Simões (2005), disseram que ao conviverem com o câncer foram causadas profundas modificações na forma de enxergar o mundo e nas vidas dessas mulheres.

Também ao ser questionada, Ana respondeu:

[...] Mudou! Porque às vezes quando falava assim, câncer, todo mundo pensa: nossa vai morrer! Não vai escapar e tudo né. Igual a gente ouviu muito, chegar e falar: nossa fulana morreu, cuidado que cê tá com câncer né. Porque a gente continua tendo né, não acabou, a gente é portador do câncer de mama mesmo. Mas assim, a gente vê que a gente conseguiu e que qualquer pessoa com a fé né. E tem que tratar! Aí chega lá (Ana).

A principal mudança que observamos na fala delas é da real condição de cura para o câncer de mama diante da realização do tratamento. É desvelar o preconceito de que se alguém tem câncer ela conseqüentemente irá morrer. E que se alguém, infelizmente, faleceu devido à doença, não quer dizer que acontecerá o mesmo com todos os outros que enfrentam a mesma enfermidade. Até porque essas mulheres são exemplos de superação desta doença. Sendo que quando o câncer de mama é diagnosticado no início e a pessoa submetida ao tratamento correto, o prognóstico é bem positivo (MARTINS; PERES, 2014). Possibilitando assim, a cura e o continuar da caminhada.

4.2.3 A decisão de ajudar

Diante desta experiência pessoal vitoriosa, essas mulheres são motivadas pela vontade de ajudar outras mulheres que enfrentam o mesmo problema que elas tiveram. Sobre isso Suzana diz:

[...] Ajudar minhas amigas, que passaram pelo que eu passei né. Essa é minha maior motivação. E dizer pra elas: se eu venci, elas também vão vencer (Suzana).

Contemplamos em sua fala a essência desta associação, ajudar. Dispor de tempo e dedicar-se aos outros. Utilizar o seu próprio testemunho e experiência para encorajar e motivar, dizendo que vai ficar tudo bem e que se perseverares vencerá também. Segundo Cavalcanti, Fernandes e Rodrigues (2002), o convívio e a comunicação consistem em uma das maneiras utilizadas para auxiliar e cuidar das pessoas que participam de grupos de ajuda, tendo como objetivo contribuir com uma melhor condição de vida e em sua valorização como indivíduo.

Percebemos que quando ela cita as mulheres também diagnosticadas com câncer de mama, que são auxiliadas pela AAPV, ela as trata como amigas. O que nos desperta para o relacionamento afetivo estabelecido, em que as semelhanças às unem.

A seguir, Verônica também diz que sua motivação é ajudar.

[...] A minha motivação sempre foi e sempre vai ser ajudar as pessoas... É falar, falar no tratamento, falar da cura né, fala da ajuda de muito alimento que tem, porque a gente tem muito alimento aí que ajuda né... Então minha motivação é essa, ajudar pessoas que estão passando pelo mesmo problema que eu passei (Verônica).

Identificamos nas narrativas das associadas a mesma motivação, que consiste em ajudar as pessoas que precisam de uma palavra de apoio, conselhos, esclarecimento, de um auxílio, seja psicológico, material ou emocional. Zukerfield (1992), ao falar sobre os grupos de ajuda disse que o ato de dividir experiências semelhantes, promove aos seus participantes uma energia que pode ser conduzida para outras situações vividas, proporcionando a reintegração e reestabelecimento do indivíduo. Ou seja, o trabalho desenvolvido por uma associação como esta contribui de maneira geral na vida das atendidas.

As associadas da AAPV se dedicam desenvolvendo esse trabalho para ajudar. E em suas visões isso tem causado um impacto importante na vida de quem é atendida por essas ações. Nesse sentido Verônica diz:

[...] o impacto da associação na vida das pessoas é isso aí, a gente vai, a gente leva força, a gente faz oração, fala muito de Deus pra elas. Então as pessoas se sentem fortalecidas de ver que a gente

passou pelo que elas estão passando e hoje a gente tá bem. Então, isso aí é impactante. Você olhar pra mim e falar: Nossa! A Verônica teve câncer a cinco anos atrás, olha ela hoje, ela tá curada, ela tá bem. Isso aí querendo ou não faz muito bem pra quem tá fazendo o tratamento, sabe, se espelhar em quem já passou. Fala: Não! Ela venceu, eu vou vencer também! (Verônica)

Como já citada em falas anteriores a principal mensagem propagada por elas e compartilhada com as mulheres atendidas pelo projeto é a de que o câncer tem cura, que existe tratamento e que elas sobreviveram. Sendo assim, seus testemunhos são um estímulo para que essas mulheres atendidas lutem e perseverem diante da doença e dos efeitos provocados por ela, pois o caminho pode ser bem difícil, mas existe uma saída, que por muitas vezes, encontra-la depende fundamentalmente do sujeito em questão. Nesse sentido Silva (2008), diz que nos dias de hoje o indivíduo tem sua ação estimulada, e é compreendido como o agente de sua superação e cura. Ou seja, é necessário que exista vontade, desejo de viver. É fundamental a decisão de lutar e de enfrentar os diversos percalços pelo caminho.

Além do auxílio motivacional Ana também destaca:

[...] Às vezes, elas não têm condição de fazer um exame, aprofundar mais no tratamento. Porque às vezes ela tem antecedente né, que tem, que já teve câncer, como a secretaria é muito difícil, a saúde aqui tá muito... todo lugar né. Então assim, a gente parece que, a associação ajuda muito elas, porque num depende de ninguém, da prefeitura nem nada, depende do esforço nosso, do trabalho né, que a gente trabalha mesmo, outubro rosa e pra ver elas felizes (Ana).

Nessa fala percebe-se o empenho e a determinação dessas associadas em promover o auxílio a quem precisa, porque se a pessoa tem uma determinada doença e precisa de recursos e não os tem, ou quando tem são limitados, isso pode prejudicar o bom prosseguimento do tratamento, comprometendo até a vida daquela pessoa. Nesse sentido Tavares e Trad (2009), dizem que a baixa condição econômica pode dificultar o enfrentamento do câncer. O que nos leva a perceber o quão altruísta é esse projeto que beneficia e colabora com vidas que lutam pela

sobrevivência, buscando recursos para promover a realização de procedimentos, que por vezes, essas pessoas não têm condição de pagar.

E a falta de ações como esta é evidenciada quando Suzana diz:

[...] Porque hoje ninguém sai doando alguma coisa assim né, pra qualquer um. Graças a Deus nós doamos sim, nós doamos amor, doamos carinho e ajuda, tem pessoas que precisa né (Suzana).

A fala desta associada nos faz refletir sobre a ausência de atitudes que colaboram com o bem estar do próximo. Sendo que por muitas vezes até a percepção da necessidade de ajuda do outro nos falta. Ai nos deparamos com um grupo de mulheres que a partir de uma fase difícil de suas vidas tiveram essa percepção e hoje ajudam pessoas que sequer conhecem e que passam pelo mesmo que elas. A importância desta associação vai além de um auxílio material, mas a de auxiliar a vida, o bem estar, a felicidade. Segundo Ayers (1997), a troca de experiências a partir de relações que beneficiem o diálogo e abordagem de diferentes pensamentos consiste em maneiras eficazes que contribuem para o tratamento do câncer de mama, fortalecendo as relações interpessoais e promovendo respostas imunológicas positivas.

4.2.4 Como meus olhos veem

Ao realizarmos as entrevistas com essas mulheres, associadas, fundadoras e componentes assíduas e atuantes da AAPV, entre diversos pontos mencionados e indagados, pedimos que nos descrevessem a visão geral que elas têm da associação e das ações desenvolvidas e praticadas por ela. No entanto, expressaram também suas opiniões e críticas quanto ao que poderia ser melhorado. Demonstrando a insatisfação delas em alguns pontos, que não foram abertos a nós, nem esclarecidos, mas que percebemos que as incomoda um pouco.

[...] Uma instituição né, maravilhosa, mas que precisava mais de apoio dos nossos governantes, dos nossos líderes, do executivo, do judiciário, do legislativo. E nós não temos esse apoio né. Porque não é fácil! Não é fácil! Entendeu!? E não é fácil até mesmo ser membro

da associação né, primeiro porque existe toda uma hierarquia né (Suzana).

Nesta primeira fala nota-se mais uma vez a falta de apoio de autoridades públicas. Mas o que nos chama atenção quando ela diz o quanto é difícil até ser membro da associação, existindo uma hierarquia. Quando ela fala desta forma expressa insatisfação, o que imaginamos que possivelmente possa haver um descontentamento com aspectos relacionados à organização interna. Mas sabemos que em todo trabalho seja remunerado ou voluntário, que envolva pessoas sempre haverá discordâncias e opiniões divergentes. O que não se caracteriza como ruim, mas nos mostra que cada pessoa é de um jeito, tem suas particularidades, se constituindo como um ser único. Sendo que “a individualidade é a herança biológica de toda pessoa, que é a base para o processo de subjetivação e construção de todo o psiquismo” (SILVA, 2009 p. 176). Porém o indivíduo precisa viver socialmente, tolerando e compreendendo as diferenças, e fazendo delas uma oportunidade de se relacionar e aprender. Sobre isso Leontiev (2004, p. 129), diz que “a personalidade é um produto da atividade social”. Ou seja, o que somos e como somos é resultado do que herdamos e do adquirimos.

Ana expõe sua opinião dizendo haver algumas limitações.

[...] Eu acho que deveria trabalhar mais né, porque, e convidar mais gente que não seja de câncer né, mais umas voluntárias pra gente trabalhar mais, porque são poucas que tão trabalhando. Então a gente precisava... tem o bazar, mas a gente precisa arrecadar mais dinheiro pra ajudar mais outras coisas, porque tem cirurgias, que às vezes mais urgente né. Então se for desfalcando todo o capital que a gente tem e num repor com trabalho aí a associação vai... acaba né (Ana).

Em sua fala Ana expressa sua preocupação com o trabalho desenvolvido pela AAPV, dizendo que poderia se trabalhar mais se houvesse mais voluntárias e conseqüentemente se arrecadar mais recursos para ajudar quem precisa. Defende a entrada de mais voluntárias, mesmo que não tenham passado pelo processo do câncer. No entanto, ao pensarmos sobre isso, nos questionamos se isso realmente

seria bom para a associação. Por um lado, existiram mais pessoas pra ajudar a conseguir recursos materiais, porém, quanto a uma de suas principais e mais importantes ações, que são as visitas e troca de experiências não acrescentaria, pois, a principal missão dessas mulheres como vimos ao longo do trabalho, é motivar e encorajar as diagnosticadas com câncer de mama com suas próprias histórias de superação e cura. Sendo que o ato de compartilhar experiências colabora para que as diagnosticadas com câncer de mama enfrentem mais facilmente esse processo, promovendo mudanças de comportamento e contribuindo para o autoconhecimento (Pinheiro et al. 2008).

Uma das entrevistadas ainda cita a importância da AAPV na orientação e conscientização da prevenção do câncer de mama, pois ainda existem mulheres que não se cuidam, por terem vergonha ou por falta de conhecimento.

[...] Olha, como eu vejo a associação hoje em dia... a associação tem beneficiado pessoas que estão em tratamento né, beneficia com mamografia, com ultrassom, com cesta básica. Mas assim, de tudo isso eu falo que o geral, a importância maior na associação é a gente ir falar né. Palestras, na época do outubro rosa, a gente vai nos PSFs, a gente vai em faculdade, nós vamos nas escolas, a gente é convidada pra ir em tantos lugares e falar sobre a prevenção. É importante demais esse assunto, prevenção do câncer... Porque tem muita mulher que infelizmente ainda não se cuida, não se toca, não faz exame, tem pessoas que tem vergonha até de falar... Aí a associação tem tentado mudar isso né, levar orientação pras pessoas, levar amor, apoio, é a associação que apoia as mulheres que estão em tratamento. E apoia mesmo, a gente abraça essa causa, a gente fala o quanto elas são amadas por nós (Verônica).

A conscientização da prevenção do câncer de mama é sempre lembrada por essas mulheres em suas palavras. Porque na verdade a chance de sobreviver a essa doença está diretamente condicionada a esse cuidado. Sendo que quando identificado de forma precoce apresenta considerável probabilidade de se sobrevida (HABER et al., 1995).

Esta associação é tão importante para as associadas que se tornou parte fundamental de suas vidas. Sobre isso Verônica diz:

[...] Hoje eu não me vejo sem a associação Amigas do Peito. Fazer parte da associação Amigas do Peito é muito bom, é gratificante. A associação me ensinou a ser mais doadora. Doar meu tempo, doar meu amor, e eu faço isso com a maior boa vontade do mundo, Deus sabe do meu coração e eu falo muito pra Ele, Senhor eis-me aqui, eu quero que o Senhor me use (Verônica).

Ao ler cada fala, cada opinião e expressão dessas mulheres que desempenham esse trabalho de forma gratuita, mas que dizem receber muito mais em troca de suas ações, percebemos a representatividade desta associação, que nada mais é, que a formalização de boas atitudes, na vida dessas associadas. O trabalho desenvolvido pela AAPV depende delas pra ser realizado, mas o que vemos é que elas também precisam fazê-lo, não por obrigação, mas por amor, por decisão, por abnegação. Essas mulheres respiram e vivem essas ações diariamente. É possível notar em suas falas a importância de falar, de testemunhar e de se doar ao outro. Em um estudo realizado por Pinheiro et al. (2008), observou-se que diagnosticadas com câncer de mama procuram exemplos de superação para encorajá-las diante de suas dificuldades. E é exatamente esse o papel desempenhado por essas mulheres. Utilizar seus testemunhos para promover a motivação de quem ainda está começando nessa jornada.

A convivência e as experiências em comum fizeram com que essas mulheres que participam como associadas da AAPV se tornassem muito mais que companheiras em um mesmo caminho, mas uma família.

[...] É como se fosse outra família. Além da minha família né, eu considero todas que seja minha família também (Ana).

[...] Então a associação acabou que ficou sendo aquela grande família pra mim. E elas são mesmo, são minhas irmãs. Eu amo fazer parte da associação Amigas do Peito (Verônica).

Desde nosso primeiro dia de vida convivemos com um grupo de pessoas denominado de nossa família. No entanto, ao longo do tempo adicionamos pessoas em nosso convívio, podendo chamá-los também de família. Essas pessoas

compartilham conosco experiências, sejam elas boas ou ruins. Martins, Pereira e Cobucci (2010), dizem que o apoio da família promove segurança e encorajamento para enfrentar uma doença como o câncer. Sendo assim, imaginamos que além do apoio dessa família que conhecemos desde nosso nascimento, podemos ser amparados por aqueles que também queremos chama-los assim. O que vemos nas falas acima é que a experiência uniu essas mulheres, e que a partir dela também decidiram lutar juntas.

4.3 Alvos da ajuda

Após realizar as entrevistas com as associadas pedimos a ajuda das mesmas para entrarmos em contato com mulheres que estivessem sendo auxiliadas pela AAPV. Conseguimos nos comunicar com duas. No entanto, pela indisponibilidade de tempo e um aparente receio de nos ceder a entrevista pessoalmente, por causa da filmagem, não foi possível registrar imagens como nas entrevistas anteriores. Ambas as entrevistas foram realizadas por aplicativo de celular, uma delas respondeu às nossas questões gravando áudios e a outra através de textos. Assim como ocorreu nas entrevistas com as associadas, houve respostas bem objetivas e diretas, bem como respostas mais elaboradas.

4.3.1 A descoberta

Quando nossas vidas fluem normalmente, estamos felizes, satisfeitos e saudáveis não costumamos cogitar a possibilidade de ter uma doença como o câncer. Mas possivelmente todos têm algum conceito formado sobre a doença, seja por ouvir falar ou pela experiência de um amigo ou familiar. Perguntamos, então, a essas mulheres como enxergavam o câncer de mama antes de receber o diagnóstico. E elas disseram:

[...] Nunca tive contato direto com nenhuma pessoa portadora desse problema. Mas sempre sabia de uma pessoa aqui, ali, em algum lugar. Mas sempre confiava que a cura era possível. Sempre acreditei na cura (Ester).

Apesar de não ter tido contato com ninguém que estivesse sido diagnosticado com o câncer de mama e submetido ao tratamento, Ester diz sempre ter acreditado na cura da doença. Se diferenciando do conceito que as pessoas geralmente têm. Nesse sentido Gimenez (1997), Leal (2001), dizem que o câncer sempre foi visto como uma doença sem cura normalmente desprezada pela sociedade.

Também com bastante naturalidade Joana diz:

[...] Normal né. Isso é uma doença que num é só a gente que dá né. Todas as pessoas dá. A gente pensa que a gente não vai passar por isso né. Porque lá as outras pessoas dá, a gente pensa ou mas isso não vai acontecer comigo. Mas tá enganado! Pode acontecer com qualquer um! Eu só vejo isso (Joana).

Joana trata com normalidade o assunto do câncer. Porém, também demonstra em sua fala o pensamento de que apesar de se saber da existência e ocorrência da doença, nunca se imagina com tal. Quando algo que não esperamos acontece somos surpreendidos e é isso que parece acontecer em relação ao diagnóstico do câncer. Segundo Menezes, Schulz e Peres (2012), o diagnóstico do câncer submete o indivíduo ao contato com a possibilidade do fim, expondo o quão frágil somos. Ou seja, costumamos não pensar nas chances de não estarmos aqui no amanhã, fazemos planos a longo prazo e imaginamos ter uma longa vida, mas na verdade, não temos certeza, apenas expectativas.

Assim como já falado anteriormente, o diagnóstico do câncer traz consigo um conjunto de sentimentos e pensamentos, por muitas vezes negativos. No entanto, como antes nos surpreendemos com a naturalidade de uma das associadas, agora também nos deparamos com algo semelhante. Ao ser questionada sobre sua reação diante da notícia Joana diz:

[...] Eu num achei nada demais, porque a gente já sabe que tem várias pessoas né, que tem esse problema. Eu mesmo, minha reação foi nada, de nada. Só minhas meninas mesmo que ficou achando ruim né. Nem queria me contar, mas ali eu já sabia mais ou menos que ia dá isso mesmo. Nunca chorei, nunca lastimei. Graças a Deus tô fazendo meu tratamento, tá indo tudo bem graças a Deus. Tô curada em nome de Jesus (Joana).

O descaso com que Joana fala sobre o câncer é impressionante e surpreendente. Enquanto a maioria das pessoas se assusta, sente medo, angústia, ela simplesmente trata-o como nada. O que diverge completamente do que a maioria dos artigos sobre o assunto relata. Barbosa, Ximenes e Pinheiro (2004), disseram que o diagnóstico do câncer de mama consiste em um acontecimento que geralmente, causa dor e angústia, podendo gerar traumas pela ameaça à possibilidade de viver. No entanto, o que contemplamos nesta fala é uma aparente normalidade ao falar da doença, inferiorizando a importância e diminuição que a mesma costuma ter para a sociedade. Fazendo com que nos lembremos da singularidade de cada indivíduo e as diferentes formas com que reage frente às diversas circunstâncias da vida. Nesse sentido Gimenez (1997), Guntert (1995), dizem que a importância que o indivíduo associa ao câncer e a maneira com que o enfrenta, pode variar de acordo com características individuais. Porém, sobre essa reação de normalidade Guerrero et al. (2011, p.55), diz que “pode indicar uma forma de autocontrole, de distanciamento dos sentimentos, de difícil compartilhamento dos medos e não preocupação com a própria saúde”.

Enquanto Joana descreve a descoberta com tanta naturalidade, não se abalando diante da situação, Ester narra uma reação oposta.

[...] nas primeiras horas chorei muito. Mas tem tratamento. Falei com Deus e o nosso Deus é tudo (Ester).

Essa fala demonstra o que, como já dito antes, geralmente acontece. O desespero, a incerteza e o medo estão presentes. Segundo Salci e Marcon (2011), a descoberta do câncer causa muitos sentimentos e a pessoa se encontra diante da incerteza do futuro. Ou seja, vive o hoje ansiosa pelo amanhã, pensando nas possibilidades de vida ou morte. Ao continuar a descrição de sua experiência, além de afirmar a existência do tratamento, relata que conversou com Deus, expondo assim, sua fé Nele. Como já identificado em falas anteriores, a fé em Deus é algo recorrente e importante na vida de quem passa por momentos difíceis, como o câncer. Nesse sentido Barreto e Amorim (2010), Rippentrop et al. (2005), dizem que a fé é como uma ferramenta essencial para a pessoa que enfrenta o câncer, sendo

capaz de promover consolo e expectativa para transpor as dificuldades provocadas pela doença.

4.3.2 Em tempo oportuno

Um gesto de ajuda em um momento que se precisa tem muito significado para quem o recebe. Talvez, quem pratica essa atitude não consiga dimensionar a importância desse ato. De repente, quem ajuda possa pensar que é só mais uma ajuda. Mas pra quem recebe pode significar não só o sustento ou a motivação, mas uma grata lembrança e uma semente de amor.

Ao decorrer da entrevista essas mulheres nos contaram qual o auxílio recebido por elas, provido pela AAPV.

[...] elas me deram muita força, tanto com as palavras, como também me deram muitas cestas que foi muito bom pra mim... me ajudaram com oração, com as visitas que me deixava muito feliz e as cestas de alimentos me ajudou muito (Ester).

Nesta fala observamos a amplitude do auxílio dispensado às atendidas pela associação. Através das visitas foi promovido um apoio emocional através do encorajamento e motivação. Sendo que “em momentos de dependência e fragilidade, o apoio de outras pessoas fortalece a autoconfiança, o que possibilita um melhor enfrentamento das situações de sofrimento” (HOFFMANN; MULLER; FRASSON, 2006). A entrega de cestas de alimentos também foi realizada, a fim de contribuir com o sustento da família. Nesse sentido Joana também diz:

[...] Ajudou assim, trazendo cesta né, pra mim, no início assim que eu comecei o tratamento eu recebi muita cesta. Eles trazia cesta pra mim... pra mim foi bão demais né, porque além deu tá fazendo tratamento, e o... e eu precisava né, porque meu esposo não tava aguentando trabalhar mais. Ele também tem problema né. Problema de coluna, um problema que ele toma remédio controlado. Aí foi muito bom. Bão demais. Eu agradeço muito eles lá por isso (Joana).

Ambas as entrevistadas receberam cestas para ajudar nas despesas de seus lares. O que foi muito importante, pois, assim como nesta última fala, vemos que nem sempre os familiares podem ajudar. E com o surgimento de novos gastos, como medicamentos, por exemplo, as condições financeiras ficam ainda mais difíceis. Segundo Tavares e Trad (2009), durante o processo do câncer questões financeiras são causadoras de desgastes familiares, pois podem ocasionar faltas excessivas no trabalho ou até desemprego do familiar que se dedica em cuidar do doente. Ou seja, enquanto as despesas aumentam, os recursos financeiros podem diminuir, resultando em um valor negativo e uma situação difícil para as famílias com um poder econômico baixo. Por isso, a importância de ações como esta que visa amenizar essas preocupações e dificuldades.

Ao perguntar às entrevistadas como seria se não houvesse esse auxílio, ambas responderam que seria muito difícil. Apesar de não sabermos a intensidade dessa dificuldade, imaginamos que existiriam algumas pedras a mais nesse caminho.

4.3.3 O olhar da admiração

Quando nos deparamos com um trabalho como este, desenvolvido pela AAPV, somos direcionados a refletir sobre a relevância e importância do mesmo. Mas pra quem nunca precisou do apoio de um projeto como esse e não se viu diante de tamanha adversidade, não conhecendo de perto suas ações, talvez seja difícil avaliar e dimensionar sua atuação. Mas ao questionarmos sobre a opinião destas mulheres em relação a AAPV e suas ações ouvimos isso:

[...] Eu acho uma atitude muito boa né. Legal! Ajuda as pessoas né, que além de mim tem muitas pessoas que precisa, que necessita né, eles ajudam bastante. É muito bom! Gostei! São pessoas boas... um excelente trabalho delas (Joana).

[...] trabalho maravilhoso (Ester).

A opinião dessas mulheres tem grande valor, porque elas foram alvos da ajuda e atenção desta associação. Quando elas dizem: “*atitude muito boa*”, “*muito*

bom”, “*excelente trabalho*”, “*trabalho maravilhoso*”, elogiando e tentando encontrar palavras para o quão bom é o trabalho desenvolvido, percebemos o quão realmente boas e relevantes são essas ações. A ajuda material e principalmente a motivação através do compartilhamento de experiências colabora para um caminho menos espinhoso. Nesse sentido, Martins, Pereira e Cobucci (2010), dizem que o compartilhar momentos e experiências abrandam sensações negativas e fortalecem psicologicamente, colaborando para o bem estar dessas mulheres.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando me vi diante da escolha de um tema para o trabalho de conclusão de curso percorri diferentes assuntos em busca de algo que considerasse relevante na minha vida e no meio em que vivo. Diante da experiência pessoal que vivi, decidi que a partir disso iria investigar, entender e escrever sobre o assunto, buscando compreender as diferentes atitudes que um indivíduo pode ter diante de uma determinada situação. Decidi contribuir descobrindo mais sobre a AAPV e através disso promover também o conhecimento de outros do trabalho realizado por elas, importância e relevância do mesmo.

Após realizarmos a fundamentação teórica e estipularmos a metodologia que seria utilizada no trabalho, estávamos diante da parte prática a ser realizada. As associadas da AAPV nos receberam muito bem e desde o início se disponibilizaram em nos ajudar com a pesquisa. No entanto, não imaginava que seria tão difícil emocionalmente realizar essas entrevistas. Em relação às atendidas, como não tive um contato pessoal, a percepção diante de suas falas foi mais técnica. Enquanto com as associadas, por vezes, ao ouvir as falas e ver suas expressões quando narravam suas experiências, especialmente nas entrevistas individuais, me senti muito comovida e tocada com suas histórias de sofrimento, porém, de superação.

Ao realizar a transcrição de suas falas, análises e interpretação, existiram momentos em que sozinha chorei por conhecer experiências tão encorajadoras e inspiradoras. Quando uma delas me disse que no período de sete anos havia recebido dois diagnósticos, e que foi necessário a retirada da mama me surpreendi, porque mesmo diante dessa dura trajetória ela continua com um sorriso no rosto e demonstra muita determinação para trabalhar na AAPV e ajudar outras mulheres. A verdade é que diante de tantas histórias como essas somos levados a uma reflexão sobre nossas vidas, atitudes e visão. A reflexão que isso provoca em mim me faz não conseguir conter as lágrimas, como agora não consigo.

Ao analisarmos os resultados pudemos contemplar diferentes histórias, diferentes reações e diferentes atitudes. Diante do diagnóstico houve medo, angústia, indagações, mas também teve surpreendentemente naturalidade. Diante da notícia do câncer suas famílias apresentaram reações de tristeza, porém, de consolo e perseverança, enquanto também existiu a negação e questionamento diante da

notícia. Observamos que a aparência apesar de ser muito importante não foi obstáculo para essas mulheres continuarem suas vidas e não se isolarem. Percebemos que a motivação para realizar esse trabalho de todas as associadas entrevistadas, é essencialmente ajudar, falar de suas experiências e dizer que assim como elas venceram aquelas que estão passando por isso agora, também vão vencer. Também contemplamos na fala das atendidas a gratidão e a importância do auxílio promovido pela AAPV, dizendo que se não o tivessem seria muito mais difícil.

Diante dos resultados apresentados, análises e discussões realizadas consideramos que os objetivos propostos foram alcançados. E que a AAPV desenvolve ações que são importantes na vida de quem é alvo da ajuda e também na vida de quem o realiza, pois demonstram gratidão por ajudar. Percebemos que além do auxílio material que é muito importante pra quem precisa, ouvir a experiência de quem já venceu, encoraja a lutar pra também poder contar o mesmo testemunho futuramente. E que se sentir fragilizado emocional e psicologicamente diante do diagnóstico do CM é algo que pode acontecer, mas que com apoio familiar, social e a fé, que muitas expressam em sua fala, essas dificuldades são amenizadas e o enfrentamento torna-se menos difícil.

Diante desta experiência percebemos que ainda existem muitas pessoas que se importam, que se solidarizam, que se sensibilizam com a dor alheia. Que apesar de muitas decidirem não compartilhar suas experiências por medo de reviver a dor um dia sentida, existem mulheres como estas que fazem desta dor um degrau para estender as mãos. O que me faz pensar e indagar a mim mesma quantas oportunidades temos para ajudar o outro e não o fazemos. Seria necessário mesmo passar pela mesma dor ou situação para se sensibilizar com a luta de alguém? A disponibilidade em ver o outro bem não deveria ser algo natural de nós?

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M.; MAMEDE, M. V.; PANOBIANCO, M. S.; PRADO, M. A. S.; CLAPIS, M. J. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, 9(5), p. 63-9, 2001.

ALMEIDA, S. F. C. A importância do outro na transmissão e apropriação do conhecimento e na construção da consciência de si e do mundo. **Temas em psicologia**, Brasília, n. 3, 1997.

ARÁN, M. R., ZAHAR, S.; DELGADO, P. G.; VIEGAS, M.; CABRAL, C. P.; SOUZA, C. M.; et al. Representações de pacientes mastectomizadas sobre doença e mutilação e seu impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama. **J Bras Psiquiatr**, v.45(11), p. 533-9,1996.

ASHING, K.; PADILLA, G.; TEJERO, J.; KAGAWA-SINGER, M. Understanding the breast cancer experience of Asian American Women. **Psycho-Oncology**, v. 12, p. 38-58, 2003.

AYERS, L. K. Câncer de mama: a resposta está em você. **Paulus**, São Paulo, p. 321, 1997.

BACKES, V. M. S. A experiência do processo de viver e adoecer para mulheres pós-mastectomizadas. **Texto contexto Enferm**, v.6, n. 1, p. 305-316, 1997.

BARBOSA, R.C.M.; XIMENES, L.B.; PINHEIRO, A.K.B. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 18-24, 2004.

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

BARRETO, T. S.; AMORIM, R. C. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18(3), p. 462-7, Jul-Set. 2010.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 12 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

BERGAMASCO, R. B.; ANGELO, M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Rev Bras Cancerol**, v. 47(3), p. 277-82, 2001.

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**, v. 38(3), p. 262-269, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BRITTO Jr. A. F.; FERES Jr. N. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 237-250, 2011.

BRUSCAGIN, C. Família e religião. In: Cervený CMO. Família, comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição. **Casa do Psicólogo**, São Paulo, p.163-86, 2004.

CALIRI, M. H. L.; ALMEIDA, A. M.; SILVA, C. A. Câncer de mama: a experiência de um grupo de mulheres. **Rev Bras De Cancerol**, v. 44, n. 3, p. 239-247, 1998.

CALVALCANTI, P. C.; FERNANDES, A. F. C.; RODRIGUES, M. S. P. A interação no grupo de auto-ajuda: suporte na reabilitação de mulheres mastectomizadas. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 3, n.2, p.37-42, jul./dez. 2002.

CARVALHO, N. A. L.; FIGUEIREDO, M. L. F.; SALES, J. C. S.; LUZ, M. H. B. A.; NOGUEIRA, L. T.; ULBRICH, A. Z.; et al. Quality of life and depressive signs and symptoms of the elderly women with breast cancer. *Int Arch Med*. 2016 [cited 2016 Oct 9];9. Available from: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1772/1348>.

CARVALHO, M. M. M. J. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicologia USP**, 13(1), p.151-166, 2002.

CHENG, L.; SWARTZ, M. D.; ZHAO, H., KAPADIA, A. S.; LAI, D.; ROWAN, P. J.; et al. Hazard of recurrence among women after primary breast cancer treatment – a 10-year follow-up using data from SEER-Medicare. **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**, 21(5), p. 800-9, Mai. 2012.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 1996, 154 p.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. **Narrative Inquiry**: experience and story in qualitative research. [Pesquisa Narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa, trans. Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEU/UFU]. Uberlândia: EDUFU; 2011.

CORBELLINI, V. L. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecimento. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 22, n. 1, p. 42-68, 2001.

FEATHER, B. L.; WAINSTOCK, J. M. Perceptions of post mastectomy patients: The relationships between social support and network providers. **Cancer Nurs**, v.12, n.5, p. 293-300, 1989.

FERNANDES, A. F. C. **Mulher com câncer de mama**: estrutura familiar, cotidianidade e identidade. [dissertação] Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 1992.

FERREIRA, A. S.; BICALHO, B. P.; NEVES, L. F. G.; MENEZES, M. T.; SILVA, T. A.; FAIER, T. A.; MACHADO, R. M. Prevalência de Ansiedade e Depressão em

Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 62(4), p. 321-328, 2016.

FOBAIR, P.; O' HANLAN, K.; KOOPMAN, C.; CLASSEN, C.; DIMICELE, S.; DROOKER, N.; et al. Comparison of lesbian and heterosexual women's response to newly diagnosed breast cancer. **Psycho-Oncology**, V.10, p. 40-51, 2001.

FUNGHETTO, S.S.; TERRA, M.G.; WOLFF, L.R. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. **Rev. Bras. Enferm**, v. 56, n. 5, p. 528-532. 2003.

GAZZI, G.; KAJIKA, M.; RODRIGUES, C. O paciente com câncer: crenças e sentimentos sobre sua doença e o tratamento. **Acta Oncol Bras**,11(1/3), p. 123-6, 1991.

GIMENES, M. G. A pesquisa do enfrentamento na prática psico-oncológica. Em M. M. J. Carvalho (Org.), **Psicooncologia no Brasil: resgatando o viver. Summus**, São Paulo, p. 232-246, 1998.

GIMENEZ, M. G. organizador. **A mulher e o câncer**. São Paulo: Editorial Psy; 1997. p. 325.

GONZÁLEZ-REY, F. **Sujeito e subjetividade**. São Paulo: Thomson, 2003.

GRACIOLI, M. A. S. LEOPARDI, M. T. GONZALES, R. M. B. Assistência de enfermagem a mulheres mastectomizadas com bases nos conceitos e pressupostos de Joyce Travelbee. Separata de: COSTENARO, Regina G. Satini. Cuidando em enfermagem: da teoria à prática. **Unifra**, Rio Grande do Sul, cap. 4, p. 121-165, 2003.

GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O.; PINTO, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 64(1), p. 53-9, jan-fev. 2011.

GUNTERT, A. E. V. A. Contribuições da psicologia para o tratamento e reabilitação do paciente com câncer. **Acta oncol bras**, 15(2), p. 84-8, mar-abr. 1995.

HABER, S. AYERS, L. GOODHEART, C. LUBIN, L. SIEGEL, M. ACUFF, C. et al. Breast cancer: a psychological treatment manual. **Springer**, New York, p. 138, 1995.

HOFFMANN, F. S.; MULLER, M. C.; FRASSON, A. L. Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Psicologia, Saúde e Doença, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde**. Lisboa, v. VII, n. 002. p. 239-254, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer de mama**: é preciso falar disso. 1º Ed. Rio de Janeiro: Inca, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer de mama: é preciso falar disso**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Inca, 2016.

JOVCHELOVICH, S. BAUER, M. W. Entrevista Narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. **Vozes**, Petrópolis, p. 90-113, 2002.

LEAL, V. M. Histórico da inserção da psicologia no tratamento oncológico [palestra]. Instituto Nacional de Câncer. Hospital do Cancer III. set 2001.

LEONTIEV, A. N. “A imagem do mundo”. In: GOLDER, M. (org.) Leontiev e a psicologia histórico-cultural: um homem em seu tempo. **Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Atividade Pedagógica/Xamã**, São Paulo, 2004.

LIRA, G. V.; CATRIB, A. M. F.; NATIONS, M. K. **A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método**. **RBPS**, 16(1/2), p. 59–66, 2003.

MAHEIRIE, K. Constituição do sujeito, subjetividade e identidade. **Interações**, v. VII n. 13, p. 31-44, Jan-Jun. 2002.

MARTINS, A. R. B.; OURO, T. A.; NERI, M. Compartilhando vivências: contribuição de um grupo de apoio para mulheres com câncer de mama. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, Jan./Jul. 2015.

MARTINS, M. M.; PERES, R. S. Fatores terapêuticos em grupo de apoio a mulheres com câncer de mama. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, Uberlândia, 15(2), p. 396-408, 2014.

MARTINS, R. S., PEREIRA, G. S., COBUCCI, R. A. S. O grupo de apoio como fator relevante para mulheres com câncer de mama. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v.3, n.1, Jul./Ago. 2010.

MELLO, J. O médico, o paciente e o câncer. **ARS CVRANDI**, 1986.

MENEZES, N. N. T.; SCHULZ, V. L.; PERES, R. S. Impacto Psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estudos de Psicologia**, 17(2), p. 233-240, 2012.

MIGOWSKI, A.; SILVA, G. A.; DIAS, M. B. K. DIZ, M. D. P. E.; SANT'ANA, D. R.; NADANOVSKY, P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública**, 34(6): e00074817. 2018.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 9(3), p. 239-262, 1993.

MUYLAERT, C. J.; SARUBBI J. V.; GALLO, P. R.; NETO, M. L. R.; REIS, A. O. A. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 48(Esp2), p.193-199, 2014.

NEGRINI, M. R. **Relacionamento Terapêutico Enfermeiro-Paciente juto a mulheres Mastectomizadas**. 1994. 96f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

PENNACHIN, F. A. V.; KANETA, C. N.; BARIAN, J. C. A culpa na construção da subjetividade. **Portal dos psicólogos**, 2015. Disponível em: www.psicologia.pt.

PERES, V. C.; VELOSO, D. L. C.; XAVIER, R. M.; SALGE, A.K. M.; GUIMARÃES, J. V. Câncer de mama em mulheres: recidiva e sobrevida em cinco anos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 24(3), p. 740-7, Jul-Set. 2015.

PINHEIRO, C. P. O.; SILVA, R. M.; MAMEDE, M. V.; FERNANDES, A. F. C. Participação em grupo de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev Latino-am Enfermagem**, 16(4), jul-ago. 2008.

PINHO, L. S.; CAMPOS, A. C. S.; FERNANDES, A. F. C.; LOBO, S. A. Câncer de Mama: da descoberta à recorrência da doença. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 154-165, jan 2007.

REGIS, M. F.; SIMÕES, M. F.; Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 81-86, 2005.

REZENDE, V. L. BOTEGA, N. J. Grupo de apoio psicológico a mulheres com câncer de mama: principais fantasias inconscientes. **Estudos de psicologia**, v. 15, n. 1, p. 39-48, 1998.

RIPPENTROP, E. A.; ALTMAIER, E. M.; CHEN, J. J.; FOUND, E. M.; KEFFALA, V. J. The relationship between religion/ spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. **Pain**, 116(3), p. 311-21, Ago. 2005.

SALCI, M. A. MARCON, S. S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20 (Esp), p. 178-86, 2011.

SALES, C. A. C. C.; PAIVA, L.; SCANDIUZZI, D.; ANJOS, A. C. Y. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 47(3), p. 263-72, 2001.

SANTANNA, D. B. A mulher e câncer na história. Em M. G. G. Gimenes & M. H. Fávero, A mulher e o câncer. **Livro Pleno**, Campinas, p. 43-70, 2000.

SARTRE, J. P. **Esboço de uma teoria das emoções**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

SARTRE, J. P. **Questão de Método**. In: Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

SAWAIA, B. B. **Afetividad y temporalidad en el cuerpo teóricometodológico de la psicología social**. Trabalho apresentado no VII Encontro da AVEPSO. Venezuela – Coro, 1997.

SILVA, R. M.; MAMEDE, M. V. Conviver com mastectomia. **Edições UFC**, Fortaleza, 1998.

SILVA, F. G. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. **Psic. da Ed.**, São Paulo, 28, p. 169-195, 1º sem. de 2009.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 64(6), p.1016-21, nov-dez. 2011.

SIQUEIRA, K. M. BARBOSA, M. A. BOEMER, M. R. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. **Rev Latino-am Enfermagem**, 15(4), p. 605-11, jul-ago. 2007.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. **Comunicação saúde educação**, v.13, n.29, p.395-408, abr./jun. 2009.

TRENTINI, M., SILVA, S. H.; VALLE, M. L.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, 13(1), p. 38-45, 2005.

VENÂNCIO, J. L. **Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama**. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 50(1), p. 55-63, 2004.

WALLON, H. O papel do outro na consciência do eu, Em: Psicologia e educação da criança. **Editorial Veja**, Lisboa, p. 147-159, 1979.

WORTMAN, C. B. Social support and the cancer patient. Conceptual and methodologic issues. **Cancer**, 53 (10 Suppl):2339-62, 1984.

ZUKERFIELD, R. **Act bulímico, cuerpo y tercera tópica**. Buenos Aires: Ricardo Vergara, 1992.

APÊNDICE A – QUESTÕES DE ENTREVISTAS

Questões coletivas (Roda de conversa na AAPV com as associadas)

01. Como vocês conheceram a Associação Amigas do Peito do Vale?
02. Quais são as principais ações desenvolvidas pela associação?
03. Qual é a motivação de vocês para realizar esse trabalho?
04. Quais são as dificuldades enfrentadas para realizar essas ações?
05. Qual é a importância dessas ações na vida das atendidas?
06. Qual é a importância da realização dessas ações na vida de vocês associadas?

Questões individuais (mulheres associadas entrevistadas individualmente)

01. Quando recebeu o diagnóstico?
02. O que pensou no momento da descoberta da doença?
03. Como sua família reagiu à notícia?
04. Como você enxergava o câncer de mama antes do seu diagnóstico?
05. Sua percepção quanto à doença mudou?
06. Como você conheceu a AAPV?
07. Qual a sua motivação para participar e colaborar com esse projeto?
08. Qual o impacto provocado pela AAPV na vida das atendidas?
09. Você mudou em algum aspecto após se associar a AAPV?
10. De forma geral, como você vê a AAPV e suas ações?
11. O que a AAPV representa em sua vida?

Questões coletivas (O encontro com as mulheres atendidas)

01. Como vocês conheceram a AAPV?
02. Qual foi a reação de vocês diante do diagnóstico?
03. Como você enxergava o câncer de mama antes do seu diagnóstico? E agora?
04. Qual é a opinião de vocês em relação ao trabalho desenvolvido pela AAPV?

Questões individuais (mulheres atendidas)

01. Quando recebeu o diagnóstico?
02. Como a Associação Amigas do Peito do Vale tem te ajudado?
03. Qual a importância desse auxílio em sua vida diante do processo vivido?
04. Como seria se você não tivesse esse auxílio?
05. Qual a sua perspectiva para o futuro?
06. Como você enxergava o câncer de mama antes do diagnóstico? E agora?

ANEXO A – DOCUMENTO AAPV

12.810.117/0001-99
Associação Amigas do Peito do Vale
Rua 12 N° 206 Od.S.LL8 - Centro
C.P.P. - 12.810-300
Goiânia - Goiás

ASSOCIAÇÃO AMIGAS DO PEITO DO VALE.

Histórico da Associação

O Grupo de Apoio Amigas do Peito do Vale, é uma Associação sem fins lucrativos que apóia vítimas de Câncer de Mama em fase de tratamento, esse grupo foi criado por algumas mulheres acometidas pela doença que se reuniam para trocarem experiências quanto ao tratamento e assim foram agregando mais mulheres e sentiram a necessidades de formar este grupo, **legalmente formalizado em 2015**, vem desenvolvendo ações de apoio as acometidas pela doenças, além de alertar quanto as formas de prevenção e a importância do auto – exame da Mama e o seu diagnostico precoce, a maioria do Grupo é formada por mulheres que foram acometidas pelo Câncer de Mama, que se reúnem mensalmente, também participam profissionais da saúde que contribui para o esclarecimento do outro e voluntários em geral cujo **objetivo seja ver o outro feliz**, e assim com a contribuição de cada um, **o Grupo de apoio se tornou assim denominada, a Associação Amigas do Peito do Vale.**

Entre os tipos de Câncer, o de Mama é provavelmente, o mais temido pelas mulheres.

- ❖ **È uma doença grave!!! A cada 36 minutos uma mulher é vitima do Câncer de Mama.**
- ❖ **É o Câncer que mais causa morte entre as mulheres e também, pelos efeitos psicológicos.**
- ❖ **O câncer de mama também ocorre em homens, segundo o Instituto Nacional do câncer houve um grande aumento,0,9% a sua mortalidade!**
- ❖ **A melhor cura contra o câncer de mama é a prevenção**
- ❖ **Faça o auto-exame e incentive outras mulheres a fazer também.Com o apoio de todas é mais fácil combater o câncer de mama**

A Associação Amigas do Peito do Vale, localizada na Rua 02 nº 200, Centro em Rialma, é uma Associação que apoia vitimas de Câncer de Mama em fase de tratamento com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida aos seus pacientes precisa do seu apoio, e também da sua **DOAÇÃO**

ANEXO B – INFORMATIVO DA AAPV



AMIGAS DO PEITO DO VALE
O diagnóstico precoce aumenta a chance de cura



Amigas do Peito



Amigas do Peito

62 9 8465-9669
amigasdopeitodovale@gmail.com

Doações:
Ag: 8187-6
Conta Corrente: 1225-4
Banco do Brasil

FAÇA O AUTOEXAME

- 1 Em frente ao espelho:**
Veja se tem alguma diferença na aparência dos seios, como caroços, relevos, etc. Faça isso em diversas posições: Braços levantados, abaixados e mãos na cintura.
- 2 Deitada:**
Sinta seus seios, procure por caroços. Movimentos de rotação com os dedos facilitam o autoexame.
- 3 No banho:**
Com a pele molhada e ensaboadá a mão desliza mais fácil. Por isso é um ótimo lugar para fazer o seu autoexame.
- 4 Frequência:**
Fazer 7 dias depois do início da menstruação: Se você já entrou na menopausa, marque um dia por mês para fazer o autoexame.

A MAMOGRAFIA É O MAIS IMPORTANTE RECURSO PARA RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE.

Entre os tipos de câncer, o de mama é, provavelmente, o mais temido pelas mulheres. Isso acontece devido à sua alta frequência no Brasil: é o câncer que mais causa morte entre as mulheres e, também, pelos efeitos psicológicos, que afeta a percepção da sexualidade feminina e a imagem pessoal. Além disso, a incidência do câncer de mama em mulheres é cem vezes maior do que em homens.



Diagnósticos precoce aliado ao tratamento mais indicado para cada situação é a medida fundamental para alcançar a cura. Portanto, informe-se sobre a doença e realize os exames preventivos recomendados para cada faixa etária.

O que é câncer de mama?

O câncer de mama é uma proliferação desordenada e sem limites de algumas células da própria mama que perdem a capacidade de parar de se multiplicar. Há o perigo de ocorrer metástase, situação em que uma dessas células caminha para regiões do corpo, alojando-se em outros órgãos, espalhando a doença.

Quais são as causas do câncer de mama?

Não se pode falar em causa, mas sim em alguns fatores de risco:

- Ser mulher: a incidência de câncer de mama em mulheres é cem vezes maior do que em homens.
- Fatores genéticos (em caso de histórico da doença na família, é necessário um acompanhamento mais frequente).
- Idade: mulheres com idade superior a 40 anos têm mais chances de apresentar câncer de mama do que as mais jovens.
- Não ter tido filhos ou não ter amamentado.
- Fumar.
- Utilizar reposição hormonal, durante a menopausa, por período superior a cinco anos.

Quais são os principais sintomas da doenças?

Você pode perceber um nódulo ou tumor palpável na mama, acompanhado ou não de dor. Fique atenta a possíveis alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos, retrações ou aspecto semelhante ao da casca de laranja. Também podem surgir nódulos palpáveis na axila.

O que fazer para prevenir o câncer de mama?



- Ter alimentação saudável.
- Manter o peso adequado.
- Se tiver filhos, amamentá-los.
- Praticar atividade física.
- Visitar periodicamente seu médico para realização dos exames preventivos. A partir dos 30 anos, o exame físico deve ser realizado pelo seu médico todo ano. Se necessário ele indicará exames complementares. Recomendamos que o auto-exame de mama seja feito todos os meses e que você fique atenta a qualquer sinal de alerta. Após os 40 anos, a mamografia deve ser realizada no mínimo uma vez por ano.