UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LEONARDO TOSHIAKI BORGES YOSHIMOCHI

Ser companheiro da mulher com câncer de mama: análise compreensiva na perspectiva dos parceiros

RIBEIRÃO PRETO
2015

LEONARDO TOSHIAKI BORGES YOSHIMOCHI

Ser companheiro da mulher com câncer de mama: análise compreensiva na perspectiva dos parceiros

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à Saúde da Mulher no ciclo vital

Orientador: Marislei Sanches Panobianco

RIBEIRÃO PRETO
2015

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

Yoshimochi, Leonardo Toshiaki Borges

Ser companheiro da mulher com câncer de mama: análise compreensiva na perspectiva dos parceiros. Ribeirão Preto, 2015.

102 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Saúde Pública.

Orientador: Marislei Sanches Panobianco

1. Neoplasias da Mama. 2. Apoio Social. 3.Companheiro. 4.Família. 5.Fenomenologia.

YOSHIMOCHI, Leonardo Toshiaki Borges

Ser companheiro da mulher com câncer de mama: análise compreensiva na perspectiva dos parceiros

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Saúde Pública.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

Prof. Dr._____

Instituição:_____

*Dedico este trabalho a meu querido filho **Miguel** que me ensinou o verdadeiro valor do tempo.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Dra. **Marislei Sanches Panobianco**, muito obrigado, por todos os ensinamentos acadêmicos, pessoais e por ter me acompanhado com carinho e dedicação.

À Enfermeira **Maria Antonieta Spinoso Prado**, muito obrigado pelos ensinamentos, pela atenção e pelo auxílio em todos os momentos deste trabalho.

Às professoras **Dra. Ana Maria de Almeida** e **Dra. Thais de Oliveira Gozzo**, pelos momentos de ensinamentos e partilha.

A todos os **profissionais** do REMA, que sempre demonstraram compromisso e responsabilidade.

Às **participantes** do REMA, pelo exemplo de vida e por todo apoio a este trabalho.

Aos meus companheiros pós-graduandos, **Mariana Lopes Borges, Débora Cherchiglia de Moraes, Felipe Areco** e **Paola Alexandria Magalhães**, por toda ajuda e parceria.

Ao professor **Me. Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista** que acompanhou o nascimento deste trabalho com muita atenção e zelo.

Aos **colaboradore**s deste estudo, pelo testemunho e contribuição.

Aos **funcionários** da Universidade de São Paulo que abrem caminhos e nos ajudam em todo este momento de aprendizado.

À **Shirlei Figueiredo**, secretária do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da EERP-USP, pela atenção e cuidado.

*À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – **CAPES**, pelo apoio financeiro.*

*Aos meus queridos **pais** que sempre incentivaram e proporcionaram meu crescimento educacional e profissional.*

*Aos **familiares, irmãos, cunhadas, cunhados** e **sobrinhos** que sempre me apoiaram.*

*E, por último, à minha querida esposa **Paula**, por ser companheira e por estar presente com muito amor, carinho e compreensão.*

"Assim como a aranha no centro da sua teia logo sente quando uma mosca rompe qualquer fio de sua teia, e, deste modo, corre pressurosa para lá, como se temesse pela integralidade do fio, também a alma do homem, lesada qualquer parte do corpo, dirige-se rapidamente para lá, como se não suportasse a lesão do corpo a que está unida firme e proporcionalmente."

Heráclito

RESUMO

Yoshimochi, L. T. B. **Ser companheiro da mulher com câncer de mama: análise compreensiva na perspectiva dos parceiros**. 2015. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

O câncer, como toda doença que ameaça a vida, atinge, além do doente, todos aqueles que lhe são próximos. Este estudo teve por objetivo compreender como é ser companheiro da mulher com câncer de mama, na perspectiva dele. Foi utilizada uma metodologia qualitativa, fundamentada no referencial teórico-metodológico da Psicologia Fenomenológico-Existencial, fundamentada no pensamento de Martin Heidegger. Participaram dez companheiros de mulheres com câncer de mama que frequentavam um núcleo de reabilitação de mastectomizadas. No período de junho a novembro de 2014, foram realizadas entrevistas fenomenológicas, individuais, audiogravadas, a partir de uma questão norteadora: "Como tem sido para você ser companheiro de uma mulher com câncer de mama?" As entrevistas foram transcritas de forma literal e na íntegra, constituindo o *corpus* de análise. Nas sucessivas leituras empreendidas, focalizou-se o fenômeno pesquisado em busca das unidades de significado que foram agrupadas dando origem aos eixos temáticos. Foram respeitados os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos, contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados foram apresentados em sete unidades significativas: Vivendo o impacto do diagnóstico e uma desestabilização emocional; Compartilhando o cuidado à mulher com outros familiares; Compartilhando o enfrentamento da doença na relação a dois; O enfrentamento da doença e seus efeitos sobre a intimidade do casal; No horizonte do tempo, o aceno da sombra da morte; Sofrimento psicológico dos companheiros; Suporte social utilizado pelos companheiros. Os resultados demonstraram que os companheiros sofreram e se disponibilizaram ao cuidado para com suas mulheres, desde o recebimento da notícia da doença até o dia da entrevista. Também reconheceram seus sofrimentos pelas dificuldades enfrentadas, mas não buscaram nenhuma ajuda profissional para cuidar deles próprios.

Palavras-chave: câncer de mama; companheiro; sofrimento psicológico; Fenomenologia.

ABSTRACT

Yoshimochi, L. T. B. **Being companion of women with breast cancer: comprehensive analysis from the perspective of the partners**. 2015. 104 f. Thesis, Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Cancer, like any disease that threatens life, reaches beyond the sick, those who are closest to him. The purpose of this study is to understand how to be companion of women with breast cancer, in his perspective. A qualitative methodology, grounded on the theoretical framework of Phenomenological-Existential Psychology, based in the thought of Martin Heidegger was used. A total of ten partners of women with breast cancer who attended one mastectomy rehabilitation center. In the period from June to November 2014, phenomenological interviews, individual audio recorded were carried out, from a guiding question: "How has it been for you to be companion of a woman with breast cancer?" The interviews were transcribed literally and in full, constituting the corpus of analysis. Undertaken in successive readings, focused to the phenomenon researched in search of the meaning units were grouped giving rise to the themes. The ethical principles were respected for research with human beings contained in the National Health Council Resolution 466/2012. The results were presented in seven major units: Living the impact of diagnosis and emotional instability; Sharing the care of women with other family members; Sharing coping with the disease in couple's relationship; The coping with the disease and its effect on the couple's intimacy; In the time horizon, the beckon of the shadow of death; Psychological suffering of companions; Social support used by companions. The results showed that the companions suffered and made themselves available to care for their women from receiving the news of the disease until the day of the interview. They also acknowledged their suffering by the difficulties encountered, but did not seek any professional help to take care of themselves.

Keywords: breast cancer; companion; psychological suffering; phenomenology.

RESUMEN

Yoshimochi, L. T. B. **Ser compañero de una mujer con cáncer de mama: análisis integral desde la perspectiva de los hombres.** 2015. 104 h. Tesis (Maestria) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Cáncer, como cualquier enfermedad que amenaza la vida, alcanza el paciente y las personas cercanas. Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo es ser compañero de la mujer con cáncer de mama, en su perspectiva. Se utilizó una metodología cualitativa, con base en el marco teórico de la Psicología fenomenológica-existencial, basada en el pensamiento de Martin Heidegger. Los participantes del estudio fueron diez compañeros de las mujeres con cáncer de mama assistidas en un centro de rehabilitación de mastectomía. En el período de junio a noviembre de 2014, entrevistas fenomenológicas individuales y audio grabadas fueron llevadas a cabo, a partir de la pregunta orientadora: "Cómo ha sido para usted ser compañero de una mujer con cáncer de mama"? Las entrevistas fueron transcritas textualmente en su totalidad, lo que constituye el corpus de análisis. En las lecturas sucesivas realizadas, se centró en el fenómeno investigado en busca de las unidades de significado que fueron agrupadas dando lugar a los ejes temáticos. Los principios éticos fueron respetados para la investigación con seres humanos contenidos en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. Los resultados se presentaron en siete unidades principales: Viviendo el impacto del diagnóstico y una desestabilización emocional; Compartiendo el cuidado de las mujeres con otros miembros de la familia; Compartiendo el afrontamiento de la enfermedad en la relación a dos; El afrontamiento de la enfermedad y su efecto en la intimidad de la pareja; En el horizonte temporal, la seña de la sombra de la muerte; Sufrimiento psicológico de los compañeros; Soportes sociales utilizados por los compañeros. Los resultados mostraron que los compañeros sufrieron y estuvieron disponibles para cuidar de sus mujeres, desde la recepción de la noticia de la enfermedad hasta el día de la entrevista. También reconocieron su sufrimiento por las dificultades encontradas, pero no buscaron ayuda profesional para cuidar de sí mismos.

Palabras clave: cáncer de mama; compañero; sufrimiento psicológico; Fenomenología.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....12
1. INTRODUÇÃO.....15
2. OBJETIVO.....23
3. REFERENCIA TEÓRICO.....25
4. METODOLOGIA.....30
4.1 Tipo de estudo.....31
4.2 Local de estudo..... 31
4.3 Colaboradores 32
4.4 Aspectos éticos.....33
4.5 Procedimento de coleta de dados.....34
4.6 Instrumento de coleta de dados.....35
5. ANÁLISE DOS DADOS.....36
6. RESULTADOS.....39
6.1. Apresentação dos Colaboradores.....40
6.2. Análise dos Resultados.....44
6.2.1. Vivendo o impacto do diagnóstico e a desestabilização emocional.....45
6.2.2. Compartilhando o cuidado dedicado à mulher com outros familiares.....47
6.2.3. Compartilhando o enfrentamento da doença na relação a dois.....50
6.2.4. O enfrentamento da doença e seus efeitos sobre a intimidade do casal.....53
6.2.5. No horizonte do tempo, o aceno da sombra da morte.....56
6.2.6. Sofrimento psicológico dos companheiros.....59
6.2.7 Suporte social utilizado pelos companheiros.....63
7. DISCUSSÃO.....68
7.1. Vivendo o impacto do diagnóstico e a desestabilização emocional.....69
7.2. Compartilhando o cuidado dedicado à mulher com outros familiares.....72
7.3 Compartilhando o enfrentamento da doença na relação a dois.....74
7.4. O enfrentamento da doença e seus efeitos sobre a intimidade do casal.....76
7.5. No horizonte do tempo, o aceno da sombra da morte.....78
7.6. Sofrimento psicológico dos companheiros.....79
7.7 Suporte social utilizado pelos companheiros.....81
8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....83

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....85
REFERÊNCIAS.....89
APENDICES.....96
APÊNDICE A.....97
APÊNDICE B.....99
ANEXO.....101

APRESENTAÇÃO

Como psicólogo, sempre me dediquei ao trabalho clínico, de tal forma que pudesse atingir positivamente a saúde dos pacientes e das pessoas que lidam diretamente com o sofrimento emocional vivido. Dentre essas experiências de atendimento clínico, nos últimos anos me dediquei especificamente ao trabalho de grupos psicoterapêuticos em instituições. Foram os resultados destas experiências que me possibilitaram apresentar trabalhos em congressos, faculdades, cursos de especialização sobre grupos e a publicação do capítulo *Cuidar de quem cuida: grupos de cuidadores na prática institucional da redução de danos,* no livro *Psicologia fenomenológico-existencial: possibilidades da atitude clínica fenomenológica* (YOSHIMOCHI, 2013). Tudo isso fez com que despertasse em mim o interesse em realizar o mestrado para aprimorar conhecimentos teóricos e práticos.

Dessa forma, entrei em contato com o professor Manoel Antônio dos Santos, que me indicou a professora Marislei Sanches Panobianco para me orientar na realização de um trabalho de pós-graduação direcionado a grupos em saúde. Essa aproximação com a professora me colocou diretamente em contato com o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – REMA que me acolheu prontamente. Iniciei, então, um novo marco em minha trajetória profissional e acadêmica, com a oportunidade que me foi aberta de realizar um trabalho voluntário de atendimento psicológico individual, contribuir com a coordenação do Grupo Verbal e com as supervisões de atendimentos psicológicos aos estagiários do curso de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Junto à equipe multiprofissional do REMA, pude perceber como é possível olhar para uma paciente oncológica em sua integralidade e nos diferentes modos de vivenciar suas experiências, no decorrer do processo de reabilitação psicossocial.

Nas atividades realizadas junto ao REMA, presenciei muitas manifestações de sofrimento e de alegrias das mulheres com câncer de mama para com a equipe e constatei a importância do apoio que os profissionais oferecem a elas. O fato de elas apresentarem suas fragilidades e de comentarem sobre sua nova situação, após a cirurgia para retirada da massa tumoral, deixava evidentes as interferências e alterações provocadas em todo o seu contexto de vida, principalmente no que era vivido junto a seus companheiros, os quais apareciam em

seus relatos como personagens importantes no enfrentamento da doença e dos seus tratamentos.

Ao chegar ao REMA, eu me deparava com vários de seus companheiros no estacionamento, esperando terminar o atendimento para encaminhá-las de volta para casa, e me perguntava como eles se sentiam ao ter de compartilhar com suas mulheres esse processo de reabilitação do câncer de mama. E ainda mais, como seria essa experiência para os outros que não acompanhavam suas mulheres, e por que não o faziam?

Em muitos dos casos, pude me aproximar deles e apresentar nosso trabalho com intuito de que eles se sentissem integrados e pudessem solicitar da equipe de profissionais esclarecimentos de dúvidas sobre o tratamento de suas mulheres. Sempre quando essa aproximação acontecia, eles dialogavam abertamente sobre seus interesses, sejam os relacionados à própria doença ou até mesmo aqueles relativos às mudanças familiares que ela provoca.

Decerto, toda essa experiência estimulou-me a realizar este estudo que tem o intuito de investigar, no universo masculino, quais os desdobramentos do fato de ser companheiro de uma mulher com câncer de mama, especialmente no decorrer do processo de reabilitação.

1. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) afirma que a incidência de câncer entre as mulheres irá aumentar, e estimou 190 mil novos casos para 2014, sendo 57.120 de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres, caracterizando-se como a neoplasia maligna que mais acomete e também a que mais causa mortes na população feminina brasileira, sem considerar os casos de câncer de pele não melanoma (INCA, 2014). Em contrapartida, ocorreu o desenvolvimento de novas tecnologias e de fármacos mais efetivos para o tratamento do câncer de mama, assim como a melhoria da prestação de serviços, que têm contribuído de certa forma para o controle do agravo e para elevar a sobrevida das pessoas acometidas (CHO; YOO; KIM, 2006).

A melhora da sobrevida, entretanto, não exime as pacientes de uma série de desafios que se apresentam após os tratamentos, no que se refere aos comprometimentos físicos, psicológicos e sociais, em curto ou longo prazo (HEWITT; GREENFIELD; STOVALL, 2006).

As consequências físicas dos tratamentos acarretam sofrimentos que ocasionam dificuldades emocionais e sociais e, frequentemente, levam ao isolamento social (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS; SOUZA, 2009; ALEGRANCE, 2010).

Os comprometimentos físicos, oriundos do tratamento cirúrgico, além da perda da mama ou de parte dela, incluem deiscência, seroma, aderências fibrosas, celulites, problemas no dreno aspirativo e linfedema que podem provocar mudanças na autoestima e autoimagem da mulher, na relação com o próprio corpo e nos relacionamentos sociais e pessoais, podendo afetar a sexualidade e solicitar delas uma adaptação ante a situação vivida (PANOBIANCO; MAMEDE, 2002).

O linfedema, uma das principais morbidades tardias da cirurgia para o câncer de mama, é um exemplo clássico, pois pode limitar as condições motoras do braço, tornar-se visível aos outros, atrair, assim, atenção e olhares e denotar a doença. A quimioterapia, por sua vez, pode provocar, entre inúmeros eventos adversos, a queda do cabelo (alopecia), e ambos, mama e cabelo, estão muito ligados à representação da feminilidade. Essas consequências, mesmo quando informadas antecipadamente para as mulheres, não reduzem sobre elas o impacto devastador de sua ocorrência. Para Silva e Santos (2010), essas consequências são estressores provenientes da alteração corporal causada pelo tratamento associado a outros estressores provenientes das relações sociais, da condição laboral e do

universo mental.

Dessa forma, uma ampla gama de eventos estressores, relacionados ao adoecimento e aos tratamentos realizados, perdura na vida dessas mulheres. Alguns permanecem por um tempo específico, referente a cada procedimento escolhido para o tratamento, enquanto outros se estendem pela vida toda, como por exemplo, a prevenção e o cuidado em relação ao linfedema. Assim, toda doença representa, ao mesmo tempo, privação e reformulação. E os pacientes precisam retomar seu contexto social e familiar, adaptando-se às mudanças corporais, decorrentes da cirurgia e do tratamento, que por sua vez podem colocar à mostra sua condição de anormalidade (SILVA; SANTOS, 2008).

Pompeia (2011) comenta que: "Ser corporal é o modo de ser dos homens"; e alterações em seus corpos são alterações em seu modo de ser-no-mundo e que essas alterações implicam mudanças em suas relações consigo mesmo, com os outros e com as coisas. Acrescenta que certas mudanças corporais inviabilizam ou restringem, do ponto de vista prático, a execução dos atos que dizem respeito à realização daquilo que faz parte do caminho da pessoa em direção ao que dá sentido à sua vida.

Consideramos, dessa forma, que as mulheres com câncer de mama, submetidas aos tratamentos necessários, ao se depararem com tais mudanças necessitam de apoio social para lidar com essas e outras questões relacionadas à doença e suas consequências. Essa necessidade tende a ser maior nos primeiros estágios do tratamento, porém não podemos negligenciar o fato de que mesmo as mulheres sobreviventes de longo prazo enfrentam alterações persistentes (VIDOTTI; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

Assim como Biffi e Mamede (2004), entendemos que o apoio social é formado por meio de laços sociais que se estabelecem entre os indivíduos no convívio social. As pessoas ligadas ou unidas por laços de afeto, consideração, confiança, entre outros, podem influenciar mudanças no comportamento e na percepção dos participantes, os quais poderão formar ou indicar a função da rede social.

O principal contato social mantido pela mulher com câncer de mama, além da equipe de saúde, é com sua família. Considerada o principal núcleo social de uma pessoa, a família é uma esfera basilar na socialização e na transmissão de valores éticos, estéticos, políticos, culturais e religiosos. É uma instância social que

agrega e compartilha os mesmos comportamentos, tradições, crenças, hábitos, costumes específicos e regras próprias, mas que socialmente se integram ao todo de uma sociedade. Vale ressaltar que a família é o foco de preocupações e de alegrias da mulher que sofre com o câncer de mama, sendo um dos principais temas recorrentes nos discursos dessas mulheres, pois é no cotidiano da família que ela vive seus medos e anseios desde o diagnóstico, tratamento até a sua reabilitação.

Com o surgimento da doença, a dinâmica familiar é alterada, pois a doença também modifica o papel social do sujeito enfermo (CARVALHO, 2008; AMBRÓSIO; SANTOS, 2011).

Estudo sobre suporte social à mulher com câncer de mama acrescenta que, dependendo da fase de atendimento em que a mulher se encontra, ou seja, na fase diagnóstica, cirúrgica ou em processo de reabilitação, as redes de suporte são distintas, e que na fase de reabilitação o companheiro é o membro da família que se constitui como uma das fontes mais importantes na assistência a essa mulher (BIFFI; MAMEDE, 2004).

Nessa direção, ao avaliar as relações de interdependência de mulheres com câncer de mama para com os outros, Rodrigues, Silva e Rodrigues (2002) encontraram como resposta que elas dão ênfase maior ao relacionamento conjugal e familiar, por serem o cônjuge e os familiares as pessoas consideradas como o outro significante e/ou seus principais sistemas de apoio. Assim, são eles os primeiros e os principais elos sociais a dar a medida de suas ações e reações.

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

No estudo de Ambrósio e Santos (2011), a postura de encorajamento por parte dos profissionais especializados teve um significado especial para os companheiros. Em alguns casos, os participantes reclamaram, inclusive que esse contato não foi satisfatório, pois não supriu plenamente as necessidades de apoio e esclarecimento em relação aos procedimentos e ao curso da doença. Desse modo, identificaram deficiências nas orientações oferecidas, pois esperavam poder compartilhar suas dúvidas, angústias, dificuldades, desafios e vivências despertadas pelo enfrentamento do câncer de mama. Em outras palavras, os cuidadores

familiares percebem que, muitas vezes, são deixados de lado no tratamento.

O companheiro, por sua vez, é um membro especial na família, dotado de características particulares que ultrapassam, na intimidade, todas as relações com os outros membros. Ambos, a mulher e seu companheiro, têm o *status* de provedores e constituem assim todas as forças que mantêm as relações familiares, sendo que ele tem um papel fundamental durante todas as fases do tratamento e sua mulher necessita do seu apoio durante todo o processo de reabilitação, após o diagnóstico e a cirurgia (TALHAFERRO, 2007).

Estudos demonstraram que um dos maiores medos da mulher com câncer de mama é o de ser abandonada pelo seu companheiro. O medo da rejeição e da não aceitação, por se descobrir com uma doença estigmatizante e, ainda, a mudança corporal decorrente dos tratamentos fazem com que a mulher se recolha em seu próprio mundo, podendo se fechar emocionalmente e ter dificuldades de se relacionar com seu parceiro, afastando-se do mesmo. Este momento de adversidade mostra a ambiguidade vivida pela mulher, pois ao mesmo tempo em que espera uma aproximação e um reconhecimento, se afasta pela vergonha do corpo modificado e pelo medo de ser rejeitada. Assim, a proximidade do companheiro pode ser solicitada e repudiada ao mesmo tempo, o que faz com que ele vivencie, junto à sua mulher, momentos de conflito que dificultam a possibilidade de ambos ultrapassarem a dor da perda da mama ou de parte dela, além de ter de conviver com diversas consequências dos tratamentos complementares (GONÇALVES, 2007; SEARA, 2012).

Surgem, assim, alguns questionamentos: para o companheiro, como é passar por essa situação de saber que sua mulher tem um diagnóstico de câncer de mama? Como é para ele ter de conviver com as consequências da doença e dos tratamentos de sua mulher? Como é para ele conviver com o afastamento dela? Isso tudo interfere no relacionamento do casal? Como se expressa o sofrimento do companheiro diante dessa situação?

Estudo com casais que vivenciaram o câncer de mama afirma que os companheiros, ao receberem o diagnóstico de suas mulheres, experimentaram reações emocionais tão intensas quanto as delas, e diferentemente delas, revelaram expressões de desesperança. Com o decorrer da doença e dos tratamentos, alguns desses companheiros tiveram de mudar de emprego, enquanto outros flexibilizaram sua rotina de trabalho e colocaram-se disponíveis para atender às necessidades das

mulheres (GRADIM, 2005).

Dessa forma, podemos perceber que os companheiros de mulheres com câncer de mama também são intensamente envolvidos nesse processo e podem sofrer com isso. Ao mesmo tempo, como são muito próximos delas, é inegável que a sociedade espere deles uma contribuição substancial no tratamento e na fase de reabilitação de suas parceiras.

Muitos desses companheiros, como aqueles que participaram do estudo de Gradim (2005), corresponderão a essas expectativas, contribuindo de forma positiva para amenizar as dificuldades encontradas pela mulher e pelo casal, durante esse processo. No entanto, em alguns casos, as expectativas podem ser frustradas de ambos os lados da relação, com companheiros se afastando das mulheres já a partir do diagnóstico do câncer de mama, como aponta o estudo de Ferreira (2011).

Uma das justificativas para essas manifestações pode estar contida em estudos que focaram seus objetivos na compreensão sobre como os companheiros das mulheres com câncer de mama enfrentavam esse processo, os quais mostram que eles apresentaram altos índices de sintomas depressivos e de ansiedade no período pós-cirurgia e não ofereceram suporte às suas mulheres (HASSON-OHAYON et al., 2010; PAUWELS et al., 2012; MOREIRA; CANAVARRO, 2013).

O câncer, como toda doença que ameaça a vida, além do doente atinge todos aqueles que lhe são próximos. Assim, é preciso suprir a família, em especial os companheiros dessas mulheres, com informações, dosadas segundo suas necessidades, e apoiá-los emocionalmente, para que eles possam ajudá-la a reduzir as tensões e evitar o colapso das forças que estão em xeque durante o tratamento (BIFFI, 2002; AMBRÓSIO; MELO, 2005; SANTOS, 2011).

Nesse sentido, estudo recente realizado nos Estados Unidos mostrou que parceiros de mulheres diagnosticadas com câncer de mama e que receberam aconselhamento psicoeducacional melhoraram suas capacidades de comunicação e de suporte interpessoal à esposa, além de melhorarem também o autocuidado, o humor depressivo, a ansiedade e o ajustamento marital (LEWIS; COCHRANE; GRIFFITH, 2011).

Esses estudos apresentam, portanto, a importância de se trabalhar com os companheiros de mulheres com câncer de mama, especialmente no processo de reabilitação da parceira. Os resultados a respeito de como se dá sua participação

nesse processo podem proporcionar um melhor entendimento de suas atitudes e comportamentos e ajudar a equipe de saúde a lidar com a díade formada pela mulher e seu companheiro.

É importante ressaltar que, no Brasil, poucos estudos foram realizados abordando exclusivamente os parceiros das mulheres que sofreram de câncer de mama, sendo o mais recente publicado no ano de 2013 e o mais antigo no ano de 1985 (CECILIO et al., 2013; ABECHE; BLOCHTEIN, 1985).

O trabalho mais antigo, de Abeche (1985), verificou o sucesso na inclusão dos companheiros nas várias etapas do tratamento, desde a tomada de decisão sobre a cirurgia até a visualização da cicatriz e o auxílio nos curativos. Já o último, publicado mais recentemente, de Cecílio et al. (2013), destacou a presença de sentimentos ambíguos, como medo, tristeza, esperança, fé e alegria, correlacionados a cada etapa vivenciada. Esse estudo também destacou a importância da criação de novas estratégias de suporte para esses parceiros.

Outro estudo descreveu uma experiência interessante implementada em Israel, com grupos de parceiros de mulheres com câncer de mama. Diante da vulnerabilidade dos cônjuges, identificada pelos profissionais, e dos sintomas que eles apresentavam e que estavam relacionados à experiência de lidar com a doença da parceira, foi proposto um grupo de apoio para atender às necessidades percebidas. Como efeito dessa intervenção, constatou-se um crescimento na capacidade dos membros do grupo de se comunicarem com suas parceiras, resultando em níveis mais altos de intimidade (LEVY, 2011).

No entanto, a maioria dos trabalhos consultados sugere a realização de novas investigações científicas com foco sobre os companheiros, pois esta instância familiar é comumente percebida nos relatos das mulheres que passaram pelo tratamento do câncer de mama. Cesnik e Santos (2012), ao abordarem a literatura que trata da relação entre mastectomia e sexualidade, recomendam a realização de investigações acerca da visão dos companheiros, a título de complementar os muitos estudos realizados com as mulheres acometidas pelo câncer de mama, no intuito de ajudar os profissionais a perceber os parceiros como recursos potenciais de ajuda para a reabilitação psicossocial.

A experiência no cuidado psicológico de mulheres com câncer de mama e todas essas considerações extraídas da literatura científica despertaram o interesse em compreender o significado de ser companheiro da mulher com câncer de mama,

na visão do próprio companheiro, em todo o processo da doença, desde o diagnóstico até a reabilitação de sua mulher, partindo da premissa de que, para assegurar o cuidado integral, o companheiro é um possível agente para auxiliar na reabilitação e tratamento das neoplasias mamárias.

Assim, agregamos a este estudo um anseio de prover uma ampliação compreensiva acerca do mundo social e circundante da mulher com câncer de mama, com foco no companheiro, pois este poderá subsidiar no manejo e no melhor desenvolvimento do cuidado prestado às mulheres em sua reabilitação.

2. OBJETIVOS

Compreender como é ser o companheiro de uma mulher com câncer de mama na perspectiva dele, considerando o período que abrange o diagnóstico e todo o processo de reabilitação.

Objetivos específicos

1- Compreender como os companheiros percebem ou não percebem o suporte afetivo para com suas mulheres.
2- Compreender como os companheiros enfrentam a doença de suas mulheres e suas consequências.
3- Compreender o sofrimento emocional dos companheiros das mulheres com câncer de mama.

3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O interesse em compreender como é ser companheiro da mulher com câncer de mama fez com que optássemos pela metodologia qualitativa, uma vez que nos baseamos em compreensões que giram em torno das particularidades e não das explicações gerais, com o objetivo de valorizar o caráter intrínseco, contextual e pessoal de cada vivência. Trata-se de uma proposta de estudo pautada na Psicologia Fenomenológico-Existencial, fundamentada no pensamento filosófico de Martin Heidegger (1998) e na concepção de homem e de ciência que ali se encontram para análise.

A Fenomenologia surgiu com o matemático e filósofo Edmund Husserl (1859-1938), influenciado por seu professor Franz Brentano (1838-1917), como um novo método de investigação subjetiva frente aos métodos de orientação positivista das ciências naturais e da metafísica filosófica de sua época. Em um momento em que o conhecimento enfrentava uma crise científica, a Fenomenologia asseguraria questionamentos que colocariam a subjetividade diante das suas próprias possibilidades e não somente daquelas oriundas do pensamento objetivista. "A Fenomenologia se apresentou, desde o início, como uma tentativa para resolver um problema que não é o de uma seita: ele se colocava desde 1900 a todo o mundo, ele se coloca ainda hoje. O esforço fenomenológico de Husserl é, com efeito, destinado em seu espírito a resolver simultaneamente uma crise da filosofia, uma crise das ciências do homem e uma crise das ciências pura e simplesmente, da qual ainda não saímos" (MERLEAU-PONTY, 1975). Assim, a Fenomenologia influenciou grandes nomes, tanto da filosofia, como o alemão Martin Heidegger (1889-1976) e o francês Maurice Merleau-Ponty (1908-1961), como da literatura, destacando-se o escritor e Prêmio Nobel Albert Camus (1913-1960).

Com efeito, foi em decorrência dessa difusão e do interesse da Psiquiatria que o pensamento fenomenológico se expandiu para além da filosofia e do pensamento epistemológico. Já no início do século XX, o primeiro pesquisador a aplicar a Fenomenologia husserliana aos estudos psicopatológicos foi o psiquiatra Karl Jaspers (1983-1969). "Ele esclarece que empregava a palavra fenomenologia no primeiro sentido aplicado por Husserl, isto é, como uma 'psicologia descritiva' dos fenômenos da consciência, e não no sentido pleno do conceito husserliano da fenomenologia eidética, que visa à essência dos fenômenos" (CARDINALLI, 2002). Após a Psicopatologia Compreensiva de Jaspers, surgiram outros estudiosos, como Eugène Minkowski (1885-1972) e Viktor Emil von Gebsattel (1883-1976). Mas foi

com os suíços Ludwig Binswanger (1881-1966) e Medard Boss (1903-1990), e por influência direta de Heidegger, que surgiu a *Daseinsanalyse* como técnica empregada pela atual Psicologia Fenomenológico-Existencial.

Vale ressaltar que o Brasil foi diretamente beneficiado no surgimento da *Daseinsanalyse*, pois dos encontros de Medard Boss com o filósofo Martin Heidegger surgiu a *Internacionale Gesellschaft für Daseinsanalyse* (1971), fundada pelo suíço, e pouco tempo depois a Associação Brasileira de *Daseinsanalyse* (1973), já que o psiquiatra passava férias na casa de um de seus filhos e iniciou encontros com professores brasileiros que, na época, estudavam a Fenomenologia direcionada à compreensão dos fenômenos mentais e psicológicos na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Os encontros entre Heidegger e Boss também nos deixaram outros legados e um deles foi o livro *Seminários de Zollikon* (2001), contendo as transcrições das palestras ministradas de 1959 a 1971.

Do ponto de vista etimológico, a palavra Fenomenologia deriva do grego *phainomenon* que significa discurso esclarecedor, e do verbo *phanestai*, que equivale a mostrar-se, desvelar-se (*phy*: aclaramento, iluminação e *logus*: fala, discurso). *Logus* é discurso, essa tradução literal só é plenamente validada a partir da determinação do sentido da palavra discurso. Como não significa juízo, se por juízo se entende "ligar" ou uma "tomada de posição", como discurso significa o contrário, algo assim como tornar manifesto aquilo que "se discorre" no discurso (HEIDEGGER, 2012).

À vista disso, a Fenomenologia busca estudar os fenômenos tal como se apresentam a nós e desvelá-los é somente um modo de interagirmos por esse mesmo sentido que nos interpela. É denominar todo o mostrar, tal como ele se mostra em si mesmo. Assim, segundo Amatuzzi (2003), o método fenomenológico pretende apreender o que acontece por meio do clareamento do fenômeno, construindo a compreensão de algo.

Seguiremos os três elementos sugeridos por Husserl, como passos fundamentais para a abordagem fenomenológica. O primeiro elemento é a *redução fenomenológica* do sujeito. O segundo elemento é a *intersubjetividade* que é a relação estabelecida entre o sujeito-pesquisador e o sujeito-pesquisado, duas histórias próprias que se encontram para compreender um fenômeno. O terceiro elemento é o *retorno ao vivido*, no qual o sujeito pesquisado retoma sua história (HOLANDA, 2002, 2003).

Antes de passar para outra etapa, cabe fazer uma alteração que condiz com este projeto fenomenológico e que corrobora o seu segundo elemento – o da intersubjetividade. Os sujeitos são chamados por Amatuzzi (2003) de colaboradores, pois o autor entende que a pesquisa fenomenológica não lida com sujeitos que forneçam informações, mas colaboradores que, juntos, tratam do assunto. Parte-se do pressuposto metodológico de que o colaborador é quem melhor sabe sobre a sua experiência, ao passo que o pesquisador se propõe a aprender com quem já vivenciou ou vivencia a experiência sobre a qual ele quer aprimorar seus conhecimentos (MOREIRA, 2004).

A pesquisa qualitativa busca esse modo de compreensão, já que, para conhecer os fenômenos, é necessário considerar o olhar daquele que vivencia sua própria experiência (MARTINS, 1989).

Agregado a todo o caminho de estudo, adotaremos em nosso horizonte metodológico a concepção de ser-no-mundo de Heidegger, justificando principalmente a análise psicológica, para então atingirmos a união das unidades significativas, em prol de uma compreensão ampla do fenômeno de ser companheiro de uma mulher com câncer de mama.

Ser-no-mundo é a condição existencial apresentada por Heidegger para o Homem, de forma a compreendê-lo como abertura para o mundo. É também o que o diferencia de todos os demais entes, inclusive os animais. No mundo está o seu poder ser, junto às coisas, com os outros e é o lugar da manifestação de tudo o que há (POMPEIA, 2011). Assim, essa compreensão se mostra ao discernir os modos existenciais de como o Homem, no sentido de uma linguagem técnica, vivencia situações e as enfrenta junto às pessoas de seu mundo. Como ciências humanas, que buscam olhar a qualidade das experiências, olharemos essa condição como possibilidade interpretativa de compreensão do Homem e de seu contexto circunstancial, que por si só são indissociáveis. É o modo como o Homem se relaciona na manutenção de seu cotidiano, considerando sua história e seus sonhos e aquilo que ele espera ser no futuro. E será a partir desses modos que buscaremos analisar e interpretar os companheiros das mulheres com câncer de mama.

> O modo de ser do Homem é ontologicamente marcado por alguns caracteres fundamentais, constitutivos da existência, aos que chamamos de existenciais. Assim, por exemplo, a *compreensão* é um existencial, pois ela articula o Homem com o mundo; nela se

> estrutura o poder-ser do Homem, pois ela abre o campo do possível. Mas poder-ser é sempre dentro das possibilidades do mundo fático que é o seu, onde ele já se encontra desde o princípio jogado. Este já 'encontrar-se' sempre em um mundo é designado pelo termo *disposição*. Tanto quanto a *compreensão*, a *disposição* é também um existencial, e ela se expressa sempre numa tonalidade afetiva. Outro existencial igualmente co-originário com a *disposição* e a *compreensão* é o *discurso*, que articula a compreensibilidade dos significados, juntos a *espacialidad*e e a *temporalidade* (POMPEIA, 2011).

É por esse motivo e modo de compreensão que se justifica o argumento de Martins (1989) de que o objeto não existe em si, mas na relação com o sujeito que o vivencia. Essa complexidade é o que compreendemos como o mínimo necessário para abrir o estudo de um fenômeno que se estende não só na intimidade de uma pessoa, mas na relação dessa intimidade com todo o seu mundo.

A concepção do Homem como *ser-no-mundo*, apresentada por Heidegger, é pertinente para compreender as experiências que surgem da convivência, em que estaremos atentos aos sentidos que possibilitam. Ademais, na condição de psicólogo que coordena grupos de apoio psicológico de mulheres mastectomizadas, entramos em contato com esse fenômeno e nos vimos levados a questionar qual é o sentido desta prática psicológica, assim como quais são os modos mais adequados de cuidar desses companheiros. Portanto, nos descobrimos também transformados pelas experiências de cuidar de mulheres mastectomizadas e de seus companheiros, revelando-nos participantes da pesquisa. Nesse sentido, o método fenomenológico, que parte do pressuposto de que pesquisador e pesquisado não se distanciam, corresponde ao modo como essas perguntas surgiram e poderão ser respondidas. Assim, a escolha do método se deu como modo de considerar as relações das mulheres com câncer de mama e seus companheiros em seu cotidiano e os sentidos que surgem a partir dessas relações que podem levar ambos a descentramentos e/ou superações.

A abordagem realizada pela Fenomenologia possibilitou aos participantes a oportunidade de exprimir o significado de ser companheiro da mulher com câncer de mama, sob a sua própria perspectiva de interação, e ampliamos, assim, a possibilidade investigatória, no sentido de compreender como este fenômeno é vivenciado na relação do casal e nas relações humanas de seu cotidiano.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com metodologia qualitativa, fundamentado no referencial teórico-metodológico da Psicologia Fenomenológica-Existencial.

4.2 Local do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas - REMA da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto na Universidade de São Paulo (EERP/USP), cujo objetivo é prestar assistência integral, multidisciplinar e gratuita a mulheres com câncer mamário e a seus familiares.

O REMA foi criado em 1989 por docentes da área de saúde da mulher da EERP/USP, com o intuito de oferecer à mulher com câncer de mama o apoio necessário à sua reabilitação integral, abordando os aspectos físicos, emocionais e psicossociais, oferecidos por uma equipe multiprofissional. Neste serviço, as mulheres realizam atividades que as ajudam a superar as sequelas físicas e emocionais da doença, por meio de exercícios físicos para prevenção e controle de linfedema e de limitações de amplitude de movimentos de braço e ombro. O tratamento para o linfedema é realizado por meio de linfoterapia que inclui drenagem linfática manual, enfaixamento compressivo funcional, cinesioterapia e cuidados com os braços. É oferecido atendimento psicológico individual, além dos grupos verbais, nos quais as mulheres encontram espaço para troca de experiências e solução de dúvidas a respeito do adoecer por câncer. Também são realizados passeios, eventos comemorativos e feiras de artesanato, organizados pela equipe e pelas próprias usuárias. O núcleo funciona nas dependências da EERP/USP, às segundas, quartas e sextas-feiras, das 7h30 às 12h00. Conta com 1.260 mulheres cadastradas e realizou uma média de 37 atendimentos por dia no ano de 2014. Aproximadamente 100 mulheres frequentam o serviço com regularidade, durante o ano, ou seja, pelo menos uma vez ao mês.

4.3 Colaboradores

Para a participação no estudo, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser homem; ter, no mínimo, 18 anos de idade; encontrar-se na condição de união estável desde o momento do diagnóstico de câncer de mama de sua mulher até o momento da entrevista – que foi a técnica utilizada para coleta dos dados. Aceitar, mediante comunicação de sua mulher, ser convidado pelo pesquisador. Sua mulher deveria estar inscrita no REMA, ter 18 anos ou mais e conceder permissão para utilizar dados de seu prontuário do REMA, como data da cirurgia e tipos de tratamento.

Foram critérios de exclusão: dificuldade acentuada de comunicação e/ou compreensão que prejudicasse o entendimento das questões apresentadas nas entrevistas.

Por se tratar de um estudo de natureza qualitativa, o número dos participantes não foi predeterminado para sua conclusão, mas dependeu da compreensão do fenômeno, e à medida que foram surgindo unidades de significação e repetição de conteúdos, finalizou-se a coleta.

Participaram dez companheiros que se dispuseram a conceder a entrevista. De todos os convites realizados, primeiramente às mulheres, quatro não foram aceitos, pois, segundo elas, seus companheiros teriam dificuldades em se expressar para conceder a entrevista. Outro companheiro não chegou a ser convidado pelo pesquisador porque sua mulher não acreditou que ele aceitasse participar e não o comunicou sobre a pesquisa.

Outras quatro mulheres se dispuseram a convidar seus companheiros. Um deles negou-se a participar, referindo que já havia concedido muitas entrevistas para outros estudos; dois declararam ter dificuldade de entrar em contato com a situação, pois sentiam que não conseguiriam falar sobre o assunto naquele momento, e outro desistiu de participar sem oferecer uma justificativa.

Para manter sigilo sobre a identidade dos companheiros, ao mencionar suas falas, elas serão remetidas ao número relacionado à entrevista que concederam para a coleta de dados, na sequência em que foi realizada com cada colaborador (E1, E2, E3 ... E10).

4.4 Aspectos éticos

Foram respeitadas todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas com seres humanos. Primeiramente, foi obtida a autorização do serviço para realização do estudo naquele local, e os dados foram coletados após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. A aprovação ocorreu em reunião realizada no dia 21 de maio de 2014, sob o protocolo CAAE 30819814.6.0000.5393 e Ofício CEP-EERP/USP-098/2014 (APÊNDICE C). Todos os participantes, mulheres e companheiros, assinaram seus respectivos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012).

Benefícios e riscos previamente estabelecidos:

- Este trabalho poderá contribuir para que companheiros, cujas mulheres passaram pelo tratamento do câncer de mama, saibam mais sobre formas de enfrentamento da doença, especialmente no que diz respeito à compreensão de ser companheiro da mulher com câncer de mama, em todo o processo de reabilitação. A equipe de saúde poderá encontrar subsídios para lidar melhor com a mulher em reabilitação da doença e com seu companheiro.
- Os riscos para os companheiros e suas mulheres foram mínimos e estiveram relacionados ao desconforto que poderia trazer a eles o fato de pensar sobre a doença de sua mulher, e, a elas, por pensar no que o companheiro iria falar para o pesquisador, mas caso isso ocorresse, o pesquisador se disporia a conversar com eles, e também poderiam ser atendidos pela equipe da Psicologia do REMA.

Vale ressaltar que não houve manifestação, por parte dos colaboradores, a respeito de qualquer desconforto com sua participação no estudo. Ao contrário, a maioria relatou ao pesquisador sobre a importância de participar e de contribuir com informações que pudessem ajudar outros casais que passam pela experiência do câncer de mama.

4.5 Procedimentos de coleta de dados

Após o levantamento no banco de dados do REMA, as mulheres inscritas no serviço, com idade maior ou igual a 18 anos, foram abordadas em dia e horário de atendimento. Nesse momento era perguntado a elas se mantinham relacionamento com um mesmo companheiro (união estável), desde o diagnóstico do câncer de mama. No caso de uma resposta positiva, foi apresentado a elas o projeto de pesquisa, esclarecendo-lhes os objetivos e a metodologia de coleta dos dados, solicitando-lhes que consultassem seus companheiros sobre sua concordância em que o pesquisador entrasse em contato para convidá-los a participar do estudo e pedindo sua permissão para utilizar dados de seu prontuário do REMA, como data da cirurgia, idade e tratamento. Seu consentimento foi mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quando ocorreram aceitação e concordância em comunicá-los do convite, somente após a confirmação desta comunicação é que o pesquisador realizou o primeiro contato com os companheiros, por telefone ou em suas residências, para marcar o dia da entrevista. Para tanto, foram elaborados dois termos de consentimento, o primeiro atestando a anuência da mulher que frequenta o REMA (APÊNDICE A) e o segundo para seu companheiro (APÊNDICE B). Os TCLEs e a entrevista foram aplicados na EERP/USP, em sala reservada, em dia e horário agendados previamente, quando o companheiro acompanhava a mulher no atendimento do REMA, ou nas residências dos casais, conforme preferência dos participantes. Os dados foram coletados no período de 30.06.2014 a 27.11.2014.

Dos dez entrevistados, somente três solicitaram que as entrevistas fossem realizadas em suas residências, sendo que as demais foram realizadas na EERP/USP, em dia que o companheiro compareceu com sua mulher para atendimento no REMA. A duração das entrevistas teve uma média de 50 minutos. Tanto na EERP/USP quanto nas residências, buscou-se um lugar reservado, para que o entrevistado e o pesquisador pudessem se sentir à vontade para a realização da entrevista, respeitando-se a privacidade de ambos para esse momento.

4.6 Instrumento

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista fenomenológica, pautada em uma questão norteadora: *Como tem sido para você ser companheiro de uma mulher com câncer de mama?*

A entrevista fenomenológica é mais do que um instrumento de coleta de dados, pois caracteriza o encontro existencial de suas pessoas, de caráter intersubjetivo, que se dá na interação imprevisível na qual emergem os fenômenos, o que requer um novo posicionamento do pesquisador que deve se manter atento para a investigação do vivido, revelar e desvelar o desconhecido e, assim, procurar compreendê-lo (JUNQUEIRA, 2008).

Para a coleta dos dados, foi utilizado um gravador Tablet Samsung, modelo GT-N8000, devidamente posicionado ao alcance visual do entrevistado e do pesquisador. O aplicativo de gravação utilizado foi o *Smart Voice Recorder*.

A pergunta norteadora da pesquisa teve o intuito apenas de direcionar o foco a ser explorado no estudo, deixando o entrevistado à vontade para discorrer sobre o tema. O pesquisador ficou livre para interagir e acolher o colaborador da forma como compreendeu ser solicitado e diante da condição de ser profissional da saúde e psicólogo.

5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise fenomenológica foi utilizada neste estudo como princípio metodológico para fundamentar a análise dos dados brutos obtidos, ou seja, a partir dos relatos verbais dos sujeitos envolvidos no estudo, com vistas a depreender dos mesmos as unidades significativas que auxiliaram na compreensão do significado de ser companheiro de uma mulher com câncer de mama.

Agora, seguindo os três elementos de Husserl, apresentados na descrição do referencial teórico-metodológico, apresentamos o modelo fenomenológico-empírico ou Fenomenologia Experimental de Amedeo Giorgi (1985), para compor o processo analítico dos dados coletados. Giorgi foi coordenador de um grupo de pesquisas de orientação fenomenológica na University of Duquesne, nos Estados Unidos, durante tempo considerável e elaborou alguns passos bem detalhados para um trabalho fenomenológico.

Andrade e Holanda (2010) descreveram os quatro passos elaborados por Giorgi (1985) para a análise fenomenológica, da seguinte maneira:

> "O sentido do todo, primeiro passo apresentado por Giorgi (1985), corresponde à leitura de toda a descrição a fim de alcançar o sentido geral do todo. Para tanto, é necessário compreender a linguagem de quem descreve sem qualquer tentativa de identificar as unidades significativas. O senso geral obtido é a base para o passo seguinte. O segundo passo é a discriminação de unidades significativas com base em uma perspectiva psicológica e focada no fenômeno que é pesquisado. Após ter sido apreendido o sentido do todo, o pesquisador faz a releitura do texto - tantas vezes quanto necessárias – com o objetivo de discriminar as unidades significativas na perspectiva psicológica, focalizando o fenômeno que está sendo pesquisado."

Nesse momento, devemos considerar que a formação de unidades significativas não pode alterar o primeiro passo, que é a compreensão do sentido como um todo. Quebrar as descrições em unidades significativas é poder considerá-las constitutivas do todo apresentado pelos colaboradores, além de ainda ser um momento em que as falas dos colaboradores serão utilizadas na íntegra, sem alterações ou interpretações do pesquisador. Assim, é importante valorizar a linguagem do colaborador e ficar atento à compreensão que este estabelece na comunicação com o pesquisador.

> "O terceiro passo é configurado pela transformação das expressões cotidianas do sujeito em linguagem psicológica com ênfase no

> fenômeno que está sendo investigado. Uma vez que as unidades significativas foram delineadas, o pesquisador, então, passa por todas elas e expressa o sentido psicológico nelas contido. É a transformação da linguagem do dia a dia do sujeito em linguagem psicológica apropriada, com ênfase no fenômeno em estudo. O último passo do método fenomenológico apresentado por Giorgi (1985) busca a síntese das unidades significativas transformadas em uma declaração consistente da estrutura do aprendizado. Finalmente, o pesquisador propõe que se sintetizem todas as unidades significativas transformadas em uma declaração consistente da significação psicológica dos fenômenos observados em relação à experiência do sujeito e denomina essa síntese de estrutura da experiência" (ANDRADE; HOLANDA, 2010).

Além da preocupação linguística que, em sua maior parte, serve para nossa coleta de modo consistente, não podemos ignorar todo o processo de aproximação com os colaboradores: desde o convite realizado por suas companheiras, passando pelo próprio modo de se apresentar durante a entrevista até concluir a mesma.

Em suma, esse é um processo que respeita o discurso do colaborador mas, como em nossa escolha metodológica consideramos o mundo como constitutivo do próprio Homem, incluiremos em todo esse processo o próprio pesquisador, como parte integrante de todo o discurso oferecido.

Essa inclusão não é acidental, já que apresenta justificativas metodológicas e profissionais em nosso referencial que amparam todo o caminho de análise compreensiva e toda a interação vivenciada, ao longo das dez entrevistas realizadas. Afinal, esse discurso é direcionado para quem o escuta.

A fim de preservar o anonimato, os colaboradores foram identificados por uma letra (E), seguida de um número que identifica a ordem cronológica de realização das entrevistas (E1, E2, E3 ... E10).

6. RESULTADOS

6.1 Apresentação dos colaboradores

A seguir, serão apresentados alguns dados que permitem situar o contexto de vida da mulher acometida por câncer de mama e de seu companheiro.

Entrevista 1

Mulher, 69 anos e seu companheiro, 76 anos de idade, ambos católicos. Referiram tempo de casamento/união estável de 53 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama direita (mastectomia tipo Madden) e da mama esquerda (mastectomia tipo Madden, com dissecção axilar) em 17/12/2010, sem reconstrução mamária. Realizara ainda oito ciclos de quimioterapia neoadjuvante, não tendo realizado este tipo de tratamento após a cirurgia. Não realizou radioterapia, e, em relação à hormonioterapia, fará uso de Tamoxifeno entre 11/01/2011 e 11/01/2016. Iniciou atendimento no REMA em 26/01/2011. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, não constava observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença.

Entrevista 2

Mulher e seu companheiro com 73 anos de idade, ambos católicos. Referiram tempo de casamento/união estável de 53 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama direita (mastectomia tipo Madden, sem dissecção axilar), há dez meses, em 18/02/2014, com reconstrução mamária em outubro de 2014. Não realizou radioterapia nem quimioterapia, e em relação à hormonioterapia, iniciou Tamoxifeno, via oral em 11/03/2014, previsto para finalizar o uso em 11/03/2019. Iniciou atendimento no REMA em 14/03/2014. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, constava uma observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença: “Relatou situação de intenso estresse após erro médico em exame cardiovascular, que colocou sua vida em risco durante o procedimento”.

Entrevista 3

Mulher, 52 anos e seu companheiro, 56 anos de idade, ela testemunha de Jeová e ele católico. Referiram tempo de casamento/união estável de 30 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama esquerda (mastectomia tipo Quadrantectomia) há cinco anos e sete meses, em 05/05/2009, sem reconstrução mamária. Realizara ainda trinta e três sessões de radioterapia e não realizou quimioterapia. Em relação à hormonioterapia, fizera uso de Tamoxifeno entre 25/05/2009 e 25/05/2014. Iniciou atendimento no REMA em 21/09/2009. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, constava observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença: "É muito preocupada com a família. Refere sofrer de síndrome do pânico e é muito organizada".

Entrevista 4

Mulher, 53 anos e seu companheiro, 61 anos de idade, ambos católicos. Referiram tempo de casamento/união estável de 33 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama direita (mastectomia tipo Madden sem dissecção axilar) há três anos e dez meses, em 04/02/2011, sem reconstrução mamária. Realizara ainda oito ciclos de quimioterapia neoadjuvante, não tendo realizado este tipo de tratamento após a cirurgia. Não realizou radioterapia, e em relação à hormonioterapia também não fez uso de nenhum medicamento. Iniciou atendimento no REMA em 09/11/2012. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, não constava observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença.

Entrevista 5

Mulher, 58 anos e seu companheiro, 59 anos de idade, ambos católicos. Referiram tempo de casamento/união estável de 35 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama direita (mastectomia tipo Quadrantectomia sem

dissecção axilar) em 11/04/2003, sem reconstrução mamária. Não realizou quimioterapia neoadjuvante, mas realizou um ciclo deste tratamento após a cirurgia e realizou vinte sessões de radioterapia. Em relação à hormonioterapia também não fez uso de nenhum medicamento. Iniciou atendimento no REMA em 16/07/2003. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, não constava observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença.

Entrevista 6

Mulher, 54 anos e seu companheiro, 48 anos de idade, ambos católicos. Referiram tempo de casamento/união estável de 18 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama direita (mastectomia tipo Madden sem dissecção axilar) e da mama esquerda (mastectomia tipo Madden, com dissecção axilar) em 22/10/2013, com expansor bilateral para reconstrução mamária. Não realizou quimioterapia neoadjuvante, mas realizou oito ciclos deste tipo de tratamento, após a cirurgia. Não realizou radioterapia e também não realizou hormonioterapia. Iniciou atendimento no REMA em 07/02/2014. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, não constava observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença.

Entrevista 7

Mulher, 70 anos e seu companheiro, 74 anos de idade, ela testemunha de Jeová e ele sem religião. Referiram tempo de casamento/união estável de 48 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama esquerda (mastectomia tipo Patey com dissecção axilar) há quatro anos e dez meses, em 01/02/2010, sem reconstrução mamária. Não realizou quimioterapia neoadjuvante, mas realizou oito ciclos deste tratamento após a cirurgia. Realizara ainda vinte e oito sessões de radioterapia, e em relação à hormonioterapia, fará uso de Tamoxifeno entre dezembro de 2010 e dezembro de 2015. Iniciou atendimento no REMA em 14/08/2013. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, constava observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença: “Estava em depressão. Vida

conjugal com problemas (marido muito possessivo, ciumento). Na menopausa, as emoções se agravaram".

Entrevista 8

Mulher, 66 anos e seu companheiro, 69 anos de idade, ambos testemunha de Jeová. Referiram tempo de casamento/união estável de 45 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama esquerda (mastectomia tipo Halsted, com dissecção axilar) em 13/08/2004, sem reconstrução mamária. Não realizou quimioterapia neoadjuvante, mas realizou oito ciclos deste tratamento após a cirurgia. Realizara ainda radioterapia, mas a quantidade de sessões não foi especificada, e em relação à hormonioterapia, iniciou Tamoxifeno, via oral de maio de 2005 a maio de 2010 e uso de Anastrosol em janeiro de 2012. Iniciou atendimento no REMA em 01/06/2012. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, constava uma observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença: "Problemas de família, trabalhava demais, vida difícil porque o marido trabalhava fora e ela tinha que cuidar de tudo".

Entrevista 9

Mulher, 49 anos e seu companheiro, 50 anos de idade, ambos evangélicos. Referiram tempo de casamento/união estável de 27 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama esquerda (mastectomia tipo Quadrantectomia, com dissecção axilar) em 07/05/2010, sem reconstrução mamária. Não realizou quimioterapia neoadjuvante, mas realizou seis ciclos deste tipo de tratamento após a cirurgia. Realizara ainda radioterapia sem a descrição da quantidade de sessões e não realizou hormonioterapia. Iniciou atendimento no REMA em 11/08/2010. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, constava observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença: "mudança de ambiente de trabalho e de funções".

Entrevista 10

Mulher, 63 anos e seu companheiro, 69 anos de idade, ela católica e ele sem religião. Referiram tempo de casamento/união estável de 39 anos. Em relação aos tratamentos realizados pela mulher para o câncer de mama, esta havia sido submetida à cirurgia da mama esquerda (mastectomia tipo Quadrantectomia com dissecção axilar) em 08/07/2009, sem reconstrução mamária. Não realizou quimioterapia neoadjuvante, mas realizou seis ciclos deste tratamento após a cirurgia e realizou radioterapia, mas sem a descrição da quantidade de sessões realizadas. Em relação à hormonioterapia, fez uso de Tamoxifeno via oral em 08/03/2010, previsto para finalizar o uso em 08/03/2015. Iniciou atendimento no REMA em 03/05/2010. Em seu prontuário do serviço de reabilitação, não constava observação relevante sobre o período que antecedeu o aparecimento da doença.

6.2 Análise dos resultados

Unidades Slignificativas

Cinco unidades significativas emergiram das falas dos companheiros, permitindo seguir tanto cronologicamente o acontecimento do fenômeno estudado como o seu desenvolvimento. Seguindo a cronologia, partimos de uma compreensão que emergiu do surgimento do câncer de mama na mulher e o impacto promovido pela notícia, para então compreendermos nas falas apresentadas o desenvolvimento do enfrentamento junto às repercussões na vida do companheiro.

Este desenvolvimento abrange o microcosmo familiar, a relação marital e sua intimidade, a finitude humana, o sofrimento do companheiro e a irrupção social de toda essa particularidade experienciada por meio de participações comunitárias, religiosas e técnico-científicas.

O mundo familiar é o lugar habitual e mais direto no cotidiano das pessoas na exposição de suas dores e felicidades. A relação a dois e a intimidade

conjugal são marcadas pela centralidade que o casal exerce nos acontecimentos familiares, além de dividirem uma privacidade que diz respeito somente a eles e que pode ser diretamente afetada pela corporeidade e suas transformações.

A morte e a finitude emergem da condição existencial humana como um caráter oculto da saúde e que fica mais próximo no horizonte de vida do casal devido ao medo de perda iminente enfrentado após o diagnóstico de câncer de mama. Assim, nos aproximamos das falas e de seus medos para chegarmos então ao modo como o companheiro se percebe e como ele sofre e enfrenta sua própria condição de ser companheiro de uma mulher com câncer de mama.

E, por fim, na última unidade, apresentamos a condição de auxílio solicitada pelos companheiros: ajuda comunitária e religiosa, técnico-científicas e de profissionais diretamente ligados ao tratamento e à reabilitação do câncer de mama.

6.2.1 Vivendo o impacto do diagnóstico e a desestabilização emocional

As falas dos companheiros revelam que o anúncio do diagnóstico de câncer de mama, indubitavelmente, abala a vida da mulher e impacta a vida de quem está em seu entorno.

> *"Todo mundo tem que passar por alguma! A gente sente que é uma das coisas mais sofrida, principalmente para mulher". E1*
>
> *"Ah pelo amor de Deus. Ela chorava, foi um desespero só. E2*
>
> *"A gente sente o baque, ela ficou muito nervosa, ficou desanimada mesmo." E3*
>
> *"Eu fiquei angustiado assim, no início eu pensei "puxa vida" será que ela vai ter que tirar o seio tudo, aquele trem e tal." E3*
>
> *"Então eu diria pra você que é um desmoronamento, tudo aquilo que você projetou pra sua vida de família, em um primeiro momento cai por terra. É uma reconstrução, uma reconstrução. A gente fica perdido, totalmente perdido em um primeiro momento." E4*
>
> *"Saímos dali, estamos a dois quarteirões da catedral e a primeira visita que nós fizemos foi pra Jesus. Foi ali que, com certeza, ganhamos um pedacinho do chão pra... Foi um momento difícil" E5*

"O câncer assusta. Hoje ele é até um pouco mais aceitável, a medicina evoluiu muito nisso. Mas ela já faz oito anos que ela fez e a gente assustava muito. O primeiro sentimento que eu senti era o de perda, isso preocupava muito." E5

"Ela já chegou em casa, a gente sentou no sofá e ela desabou, foi um choque." E6

"É como se fosse um carro a 300 quilômetros por hora e morre o motor e vai para zero. A palavra câncer dá aquele choque, são perdas de membros, é radiação, problemas no pâncreas, problema nos rins, problemas estomacais, afeta cérebro. Essa radiação no corpo é um inferno. Então foi aquele choque e depois a gente tem que conscientizar e ver que hoje as coisas estão mais avançadas." E6

"Eu fiquei com aquela emoção, muito emocionado, chateado! Na hora ela começou a chorar perto de mim e eu fiquei quebrado também. Acabou com a situação, mas nada tinha acontecido ainda, fomos dar andamento e chegou até a hora de operar." E7

"Não é fácil não, no momento a gente fica meio atônito e depois você não sabe o que fazer. E8

"Olha, no início, quando foi descoberta a doença foi complicado, porque somos de uma família bem pobre." E9

"Ah, no começo, quando aconteceu, ela começou a chorar muito." E10

Apesar da desestabilização inicial, o companheiro demonstrou capacidade de reagir, dispondo-se a consolar, a apoiar e a motivar a mulher em relação ao tratamento. Ele buscou auxiliar a parceira, reverter a situação e encontrar um novo caminho.

"Tem aquela preocupação que a gente é ignorante, a gente tem muito medo, então a gente procura confortar ela, de pessoas que já teve, que tem tratamento, que sarou." E2

"Aí desmoronou, eu tive que abandonar de vez os outros projetos de vida, na parte financeira, de trabalho. Aí vieram as contas atrasadas... Vieram as duas coisas junto, o financeiro e o emocional, eu acredito que a dificuldade emocional pesa muito em um primeiro momento, quando você descobre, quando o médico fala assim: olha, sua mulher está com câncer. A gente desmorona no sentimento, mas depois a gente tem a capacidade de colocar as coisas no lugar, de aceitar aquela situação. É que a gente tem de conviver com aquela realidade." E4

"Mudou bastante, começando com a parte financeira. Ela trabalha para o Estado, 50% que eles ganham é tudo por fora. Agora que

afastou, ela só recebe o líquido, não recebe bônus, não recebe cesta básica, não recebe nada. Aí já me deu sobrecarga financeira e eu tenho que pagar tudo na casa. Eu sou segurança de condomínio e é como o ditado, o que o diabo tira com a mão Deus dá com a outra, porque uns dias antes dela vir com a notícia que ela estava câncer eu recebi uma proposta de sair da empresa e passar para o condomínio." E6

"Então foi aquele choque e depois a gente tem que conscientizar e ver que hoje as coisas estão mais avançadas. Se a mulher ficar pra baixo e o homem ficar pra baixo, os dois desabam." E6

"Depois você para, pensa e o importante é a vida e vamos buscar o que for necessário, o que a ciência possa oferecer. A gente começa, é tanto que a cabeça nossa é difícil de entender e tudo que internet diz você quer fazer." E8

6.2.2 Compartilhando o cuidado dedicado à mulher com outros familiares

Neste cenário familiar, apesar do impacto sofrido com o diagnóstico, os companheiros puderam compartilhar o cuidado à mulher com outros familiares, especialmente os filhos que se mobilizaram no sentido de estreitar os laços de união com a mãe e demonstraram suas preocupações numa aproximação afetuosa de cuidado.

"Foi quando encaminhou e começou a fazer os exames tudo. Aí marcaram a cirurgia pra ela e eu e minha filha acompanhava". E1

"No começo ela ficou meio abalada né. Minha filha deu muito apoio. Mas ela ficou muito triste". E1

"Mesmo as meninas, as filhas, não dão muito sossego pra ela: 'Mãe, vamos em tal lugar, mãe vamos lá e não sei o que lá', mas é para tirar a doença da cabeça dela." E2

"Mas a gente compartilhava tudo com ela, inclusive os filhos. Os três filhos, dois homens e uma mulher. E são muito, principalmente a menina é muito enrabichada com ela. Ela é muito querida pela família toda. E5
"Assumimos o problema em equipe. Ela teve um baque muito grande, ela não se conformava, mas a gente tentou passar uma certa tranquilidade. Antes da cirurgia foi mais difícil, mas depois passou aquele sofrimento da cirurgia em si." E5

"Não quero ficar dando trabalho para filho não. Todos eles são muito bons pra gente, mas esse filho homem é bem chegado no pai e na

mãe. Ele ajuda muito a gente, tem uma loja na treze de maio, loja de carro, e mexe com produtos agrícolas." E7

"Tivemos quatro filhos, três mulheres e um homem. Esse homem, filho homem pra mim é uma mão na roda. Inclusive se não fosse ele, essa mulher teria até... e se fosse depender de posto de saúde não ia virar nada. Ele está pagando o convênio para nós dois, esse filho é uma beleza. Um espetáculo. Todas filhas também, meus filhos são todos bons, todo mundo educadinho e todo mundo gosta deles. Então foi assim, criamos na vidinha de pobre, quatro filhos, mas criamos bem." E7

"Eles (filhos) são muito amorosos, se preocupam muito. Tanto que essa que está nos Estados Unidos é direto, por telefone, internet, whatsapp, estão sempre conversando. E essa outra de Jundiaí também sempre passeando e quer que a gente vai pra lá também, eles se preocupam muito com o caso dela e com a gente também." E8

Também se fizeram presentes, na fala dos colaboradores, alguns testemunhos de cuidado à mulher em conjunto. A família agregara forças neste enfrentamento, amplificando as possibilidades de suporte oferecidas pelos companheiros.

"Tem dia que ela está quietinha, aí eu ligo para uma das meninas, principalmente a caçula, aí já liga pra ela: ' Mãe você vai comigo no shopping, vai comigo em tal lugar'. Aí quando volta já é outra pessoa, já abriu a mente." E2

"Meu menino falou: 'Senhor é pau mandado' e eu respondi: 'Ahhh menino, você me respeita!'. E ao mesmo tempo o que ele falou não é muito mentira, porque eu vou muito pela cabeça dela, aceito muito o que ela fala, o que ela... Eu confio muito nela. Até certo ponto né?! Até eu falar é assim. E mesmo um pouquinho, mas ela aceita. Eu não gosto de ficar assim com discussão, eu sou mais sossegado. Tem gente que gosta de discutir, de provocar discussão, eu não... Não tá bom aqui não, então sai de perto. Você evita muita coisa." E3-

"Nós trabalhamos muito na educação dos filhos, talvez o lado da religião também. Nós somos católicos praticantes, talvez isso nos ajuda muito também... Na hora que o médico deu a notícia começou aquele "chororô", e tal... Saímos dali, estamos a dois quarteirões da catedral e a primeira visita que nós fizemos foi pra Jesus. Foi ali que, com certeza, ganhamos um pedacinho do chão pra... Foi um momento difícil. Mas eu acho que a religião ajudou muito a gente a superar isso tudo e nos ajuda até hoje com os filhos e com tudo." E5

"As crianças são jovens né e jovens são meio desligados. No início eu peguei minha esposa e no início da cirurgia eu botei eles pra lavar as roupas deles, porque eles sujam roupa pra caramba e minha mulher não quer, ela quer fazer as coisas e depois ela reclama. Falo:

"a culpada é você, pois eu tinha colocado eles pra lavar e você que tirou". E6

"Mas eu também falei para o meu filho, que quando eu fiquei doente não fiquei igual a sua mãe porque nós não somos iguais. 'Cada um tem o seu jeitinho de ser, mas sua mãe foi muito presente na minha vida e agora cabe a nós ser muito presente na vida dela. Algumas coisas que ela falar a mim ou a você entra em um ouvido e sai pelo outro, nós vamos levar pelo lado positivo. Nós temos que dar sustentação para ela porque o câncer, no meu entendimento leigo que sou, ele fica mais agressivo ainda se as pessoas que estiverem ao redor daquela pessoa não derem amor a ela, não compreenderem ela. E eu e você, dentro das nossas limitações, continuamos a tratar ela bem, cuidando'." E9

Algumas vezes, no entanto, a convergência e o compartilhamento de cuidados na família não acontecem, e cabe somente ao companheiro a incumbência de cuidar de sua mulher.

"Olha, a gente tem aliado a isso os nossos problemas familiares. Tenho ainda até hoje problemas familiares que aconteceram e começou antes desse fato, continuaram durante esse fato e após. Problemas familiares com os filhos. Então isso também ajudou, contribuiu para um desgaste emocional muito grande, acentuou um desgaste emocional tanto meu quanto dela e hoje a gente está convivendo com essa situação. A tentativa de cuidar dela, dela se recuperar, a tentativa de cuidar da parte financeira e a tentativa de cuidar também do irmão dela e dos problemas. O irmão dela já faleceu na minha casa e graças a Deus ela sobreviveu. Olha muito difícil ver o irmão dela e ela. É uma situação de quem passa, a gente tem que passar (tem que passar não) a gente só percebe a dor do outro quando a gente passa por essa situação. Então foi muito difícil! O meu estado psicológico ficou muito abalado, eu entrei em uma depressão e ainda estou até hoje. Por um tempo eu sustentei tranquilamente e depois de um tempo a cabeça não aguentou. Com esse pacote de coisas acontecendo eu fiquei muito deprimido, não poderia porque ela ainda estava precisando de ajuda, mas ainda encontrei força para poder não transparecer e fazer com que ela não percebesse, nem ele. Eu ia guardando comigo, aí depois que eu soltei." E4

"Hoje, o que mais contribui para sequência deste estado de espírito são os filhos. Eu tenho um filho que tem um problema psicológico, que a gente está tentando ajudar, mas que ele tem algum distúrbio bipolar, comportamental, que está contribuindo para a gente ficar neste estado." E4

"Porque eu sou homem, nunca fui de ficar chorando por qualquer coisa, de ficar reclamando, mas essa aí não tem jeito. Eu grito, eu choro até passar, aí na próxima madrugada eu posso esperar... Isso já faz seis meses. Então, agora eu estou precisando de ajuda. Falei para os meus filhos, 'eu estou precisando de ajuda', porque eu estou

em um estado que... Eles ficaram com uma reação de preocupação. E, nos meus filhos eu não vi mudança, eu vi assim uma preocupação, principalmente de um, que me pergunta de vez em quando: 'e a dor, pai?' E4

"Quando ela foi operar, ela chorava muito e falava com os filhos, mas os filhos levaram muito na base da brincadeira." E10

6.2.3 Compartilhando o enfrentamento da doença na relação a dois

Nesta unidade significativa, buscamos um entendimento sobre o conteúdo das falas dos companheiros, ao descreverem o enfrentamento da doença, considerando somente o casal e o que pertence aos dois, de forma exclusiva em suas relações.

Nossos colaboradores descreveram a aproximação pelo diálogo como um dos principais meios de disposição para demonstrar suas preocupações:

"A gente conversa muito! Às vezes ela fica, 'porque eu não tinha nada, porque eu sempre fiz as coisas'. E eu digo 'as coisas você continua fazendo a mesma coisa até hoje e você vai sarar, você não nasceu assim uai'. Aí onde ela fica tranquila. Mas eu vou dizer para o Senhor é uma barra, é muito difícil (muito emocionado com olhos marejados). Não é fácil não... mudou muita coisa, mas a gente não deixa transparecer de maneira alguma. Eu não gosto de transparecer." E2

"Aí eu falei 'Deu, deu... descobriu agora e está recente. Então vamos atrás, você tem condições todas aí para tratar.' Aí ela ficou muito baqueada mesmo e eu fui levando na conversa e ela conformou." E3

"No começo eu queria estar junto toda hora, queria saber o que estava acontecendo, se estava bem, se não estava. Mais uma melaçãozinha do casal mesmo." E5

"Se a mulher ficar pra baixo e o homem ficar pra baixo, os dois desabam. No início ela chorou muito, entrou em choque e depois a gente conversou muito." E6

"Olha eu acho que a pessoa que for enfrentar precisa ter confiança. Quando existe amor entre o casal fica tudo mais fácil e o diálogo, pois tem que conversar. Não adianta simplesmente se fechar, muitas pessoas pecam nestes pontos, ficam atônitos, se fecham e acabou e sente que vai conseguir. Tem que buscar ajuda, mas é minha não é cabeça de qualquer um. Às vezes uma pessoa pode ter um problema emocional. Sempre eu gosto de conversar." E8

[...] "coloca na sua cabeça que você tem que sobreviver, porque eu e nosso filho, nós precisamos de você, porque eu e ele nós amamos você da maneira que você é. Você sonha em ser avó, como vai ser, não adianta você ser avó estar viva e não ser presente. Então cria força!' Agora nosso filho vai casar ela está em uma felicidade só. Porque ela vê que possivelmente ela vai ter um netinho, uma netinha. Você pode evoluir a partir do que você plantou e você não pode ficar pensando só em doença, senão você atrair as coisas negativas." E9

Quando o diálogo não mostrou efetividade, alternativas foram colocadas em prática:

"Eu, para alegrar ela um pouco, sabe o que fiz? Eu comprei u m notebook pra ela. A distração dela, ela conversa até com as amigas daqui, manda recado, fala quando vai ter festinha e tal, se comunica né". E1

"Tem dia que ela está quietinha, aí eu ligo para uma das meninas, principalmente a caçula, aí já liga pra ela: 'Mãe você vai comigo no shopping, vai comigo em tal lugar'. Aí, quando volta, já é outra pessoa, já abriu a mente." E2

"Ela me acha irritante. Ela chega pra mim chorando e eu começo a fazer piada e fico brincando. Acho que é uma forma também de eu me defender, tanta pancada, pancada, pancada. Às vezes meus filhos estão brigando e eu transformo toda aquela briga em sátira. Eles fazem alguma coisa e eu entro com alguma piada. Às vezes, isso irrita, às vezes isso ajuda. Tem hora que a piada chega na hora certa e tem hora que chega na hora errada. E uma vez ela até me classificou como um robocop, ela falou que eu sou frio demais com relação a algumas coisas." E6

"Ás vezes, o negócio da doença eu não gosto nem de tocar no assunto com ela. Porque ela conversa demais, você sabe disso. Então, eu não gosto nem de tocar no assunto porque ela vem trazendo uma coisa, trazendo outra, falando, falando e eu fico na minha, no meu lado. O que que você precisa? Então tá, vamos fazer, não deixo nada faltar pra ela." E7

"Não, não converso não. É porque, se eu for procurar ela, ela não está nem aí, então deixa desse jeito." E10

"De ficar conversando sobre a doença eu não fiquei conversando não. Porque não adianta, que nem quando ela conta que morreu as pessoas... Ela pede para ir no velório, eu vou no velório com ela e ela fica meio preocupada. Afeta ela bastante. Mas eu levo muito na maciota, levo muito na brincadeira. Porque morrer todo mundo vai morrer! E10

"Eu trabalho o dia inteiro, e trabalhando assim eu fico pifadinho. Eu chego em casa cansado, fico olhando para televisão e já fico dormindo. Então, eu quase que não converso com ela." E10

Ajudar nas tarefas domésticas também foi mencionado por nossos colaboradores como um meio de oferecer apoio às companheiras:

> *"Eu fazia menos, né, agora eu faço mais. Comecei a fazer mais, mas ela fala 'deixa pra mim que eu gosto de fazer movimento'. Ainda eu pergunto pra ela se ela quer uma ajuda e ela responde: não, não, deixa, você só me ajuda com o negócio de água, depois sempre descasco batata, uma cebola, um alho. Mas ela gosta de mexer nas panelas. Às vezes, ela vai atrasar que tem alguma reunião, alguma coisa aqui [REMA], eu já adianto o almoço. Eu tenho medo é de gordura quente né, e feijão. Eu gosto de cozinhar um quilo de feijão por vez, cozinho, tempero e coloco nos potinhos de manteiga e ponho no congelador. Cada dia pego um e minha filha pega outro. A maioria eu que cozinho, porque a panela é pesada né, ponho no fogo mais alto, quando começa a ferver ponho no fogo menor, porque eu tenho medo de explosão".E1*
>
> *"A gente ajuda mais né. Foi o que eu falei pra ela, coisa que eu não gosto de fazer é limpeza e passar roupa. Agora, cozinhar e arrumar a cozinha é comigo. Aí a turma vai lá, come, vai largando tudo lá. Eu faço o almoço."/E1*
>
> *"E a comida aqui em casa quem faz sou eu, porque eu fui cozinheiro, trabalhei em lanchonete, pizzaria, restaurante, mais de dez anos na famosa área fast food." E6*
>
> *"Hoje praticamente com a casa assim ela fica com a parte de coisas de lavar a roupa na máquina. O dia que ela está bem ela tira, um dia meu filho tira ou eu tiro. A parte da faxina da casa agora ficou tudo na minha mão, porque ela não gosta de passar pano no chão, ela gosta que joga água [risos], então eu tenho que jogar! Mudou bastante nossa vida!" E6*
>
> *"A casa eu limpo, as roupas pesadas da máquina eu tiro, mas ela faz um pouco porque ficar deitada em cima da cama aumenta mais as doenças do organismo. Quando ela começou a levantar, bater perna eu comecei a ficar mais feliz." E6*
>
> *"Eu acordo muito cedo faço café, pego os remédios e levo lá na cama pra ela. Todo dia! Não falho um dia! Inclusive quando tem que vir aqui, eu acordo mais cedo pra não vir sem tomar um cafezinho. Vou, faço, cuido, a única coisa que ela está fazendo pra mim é almoço e janta, não deixo ela fazer mais nada. Eu pego, limpo a casa inteirinha pra ela, lavo o banheiro, deixo tudo limpinho, pego o quintal e deixo tudo limpo." E7*

Por outro lado, ajudar nas tarefas domésticas também não foi a melhor forma de lidar com os problemas para todos os companheiros, pois, mesmo tentando, alguns não conseguiram uma aproximação com sua mulher, utilizando esta estratégia:

"E ela gosta muito de trabalhar e quanto mais ela trabalha... Foi o que médico falou: tem que fazer movimento com o braço, porque se ficar com braço parado ele incha mais, quanto mais movimento ela conseguir fazer é melhor pra ela. Então ela gosta de fazer o almoço. Quando não dá e eu tiver que fazer eu faço". E1

"Eu não posso ficar muito tempo em casa. Embora que em casa eu ajudo ela, em casa eu só não lavo roupa e não passo. Mas ela não deixa eu fazer nada. Mesmo para limpar a casa eu gosto de fazer, arrumar uma cozinha, mas ela... O que ela faz é o que está certo: 'esse prato será que você lavou bem, esse copo...'. Ela muito exigente, ao extremo, você não faz ideia, cinco filhas, essas meninas foram ser donas de casa quando saíram de casa. Encostar no fogão? De jeito nenhum! Ensinar refogar? Não...é ela, é ela, é ela. E2

"E às vezes ela acha que não está bom. Ela fala que eu devia fazer diferente. Outro dia ela veio por defeito e eu fiquei até nervoso. Falei pra ela se ela fala tanto, porque ela não faz e ela falou que ela não pode. Então falei pra ela ficar quieta e ficar no cantinho dela que aqui eu faço do meu jeito e tenho certeza que estou fazendo direito. Vixe, aí ela virou a cara comigo e ficamos uns cinco seis dias sem se olhar na cara." E7

6.2.4 O enfrentamento da doença e seus efeitos sobre a intimidade do casal

Esta unidade significativa se inicia com as falas que demonstraram as limitações da corporeidade, as carências, a culpa e as dores provenientes do tratamento do câncer e, principalmente, da cirurgia realizada. Nos discursos dos companheiros, no que se refere à intimidade do casal, as dificuldades aparecem desde quando eles se referem ao toque até quando se referem à relação sexual.

"No começo, a gente estranha um pouco, né. Depois você se conforma" E1

"Não doutor, eu acho, sei lá, normal. O que eu penso, aí no caso é a imagem corporal. De ter relação aí, né... não ter o seio e... eu acho que ela pensa isso. Pra mim, não teria não. Pra mim, seria normal. Mas ela... esse afastamento dela, eu acho que realmente é por isso"E2

"Nós nunca tivemos muita intimidade de ver o corpo. Tem casais hoje que tomam banho juntos. Nós nunca, nunca, nunca. Se eu entrar no quarto e ela estiver trocando, ela pega a toalha e.... Toda vida foi assim, toda vida, toda vida. Eu não sei, porque é a moda antiga, né?

Porque um casal tomar banho junto não tem nada demais. E eu vou te contar uma coisa, viu, doutor. Eu também não me exponho não. Se eu estiver me trocando, ela fala: 'você está se trocando? Posso entrar?' Sei lá, doutor, se tá certo isso, mas a gente..."E2

"E também eu acho que é uma situação normal, porque uma mulher que está com os dois seios e de repente mutila, então o psicológico, mesmo que você não queira, ele fica abalado. Então, em um primeiro momento, teve mudanças, mas depois ela melhorou e sarou. E4

"Não. Veja bem, a gente... Nós não somos assim sexualmente falando... A gente é meio devagar, hoje em dia eu praticamente tenho que admitir, eu perdi o apetite sexual, mas pra nossa vida nunca foi só sexo. A gente teve uma vida muito sofrida, dificuldade financeira, superamos muitas crises. Depois, o maior problema nosso foi o problema da doença, mas eu não vi nenhum problema diferente de comportamento. 'Poxa, minha mulher ficou com um seio só e tal', não... nós nunca fizemos... De um certo ponto de vista acho que a gente ficou mais próximo um do outro. Ficou uma preocupação a mais e eu não vejo que isso complicou mais a nossa vida e tal. Eu tenho amigos que separaram de mulher porque se sentiram, perderam o tesão no português mais claro. O meu é problema de saúde mesmo e eu ainda não fui atrás pra ver. Eu tenho problema de impotência, foi acontecendo, acontecendo e eu não fui ver e tal. Eu acredito que se eu fizer um bom tratamento, deve voltar ao normal."E5

"Então, sobre a doença dela é o seguinte. Depois que ela operou ela não quis ter mais relação e eu também não liguei muito não, sabe. Porque a gente vê de outra forma, faz de outro jeito. Eu peguei e não procurei mais ela. Ela rejeitava falando que estava com câncer de mama e tal. Ela acha que morreu tudo, para ela morreu tudo. E desde então nós não temos relação mais. E parei de procurar ela, porque não adianta." E10

O *poder-ser* do corpo também abre a possibilidade de poder ter prazer na condição de potência e encontra, pela mesma condição indigente da necessidade, a possibilidade de satisfação na experiência prazerosa.

"Ela tá normal, parece que ela está com o seio, ela está normal." E1

"Na nossa vida a gente sempre enxergou assim, que o sexo não era tudo para nós, nossa vida tinha muito mais coisa importante do que só o sexo. Lógico que o sexo complementa, também faz parte da vida, mas sempre tivemos uma vida de responsabilidade e de respeito." E5

"Não mudou nada nossa relação não. Mesmo com as mangueirinhas penduradas lá a gente... [risos]. Nós dá um jeitinho, mesmo com as mangueirinhas penduradas lá dá um jeitinho. Depois a gente começou a ficar preocupado com causar sangramento, informação que chegaram pra gente, que as partes íntimas ficavam mais

sensíveis. Parte de relação assim não mudou nada não. E6

"A gente estranha um pouco né, fica diferente! Fica cicatriz, sem o mamilo! Até o vizinho da frente lá falou que, se a mulher dele tirasse, ele perderia o tesão. Mas cada um... esse pessoal fala cada coisa. Pra mim não interferiu nada não. E de vez em quando eu brinco com ela e ela fala: 'nossa, bem, senti um arrepio que parece que eu estou com os mamilos'. É aquela impressão psicológica. Mas relação sexual não mudou nada não, continuou normal. Agora tem essa preocupação dos próximos cinco anos, que não sabemos como vai ficar. O tratamento dela, porque ela tem cálculo renal. E6

"Não, não... Pra mim é normal. Pra ela, ela fala que está faltando isso e aquilo. E eu, pra mim está do mesmo, falo pra ela que ela está do mesmo jeito que ela sempre foi. Do mesmo jeito que você era pra mim você é! Se antes você era assim, pra mim era a mesma coisa, não vou ignorar nada dessas coisas e nem vou tocar no assunto porque aconteceu isso, aquilo ou aquilo outro. Ela fala que fica feio e ninguém tem nada com a nossa vida, quem sabe da nossa vida é nós e fim de papo. Fica do jeito que você está e acabou. Pra mim não teve diferença nenhuma, no começo eu ajudava a lavar e tomar banho. Nunca deixei ela pra trás e nem vou deixar. Já vai pra quase 50 anos que estamos juntos, não é agora, porque aconteceu isso, que eu vou deixar ela. E7

"Tranquilo, dentro das possibilidades, é lógico. Não houve mudança alguma. O sexo não é simplesmente o contato, você pode se virar de outro jeito às vezes. Não é difícil e pra nós não tem sido difícil, nenhum problema." E8

Enfim, uma possibilidade médica apresentada para as mulheres frente à retirada da mama foi a cirurgia de reconstrução mamária. Hoje, a cirurgia é um direito assegurado, pois toda mulher que realiza a mastectomia pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pode requisitar a prótese. Para Azevedo (2009), a opção pela reconstrução mamária tem mostrado uma melhoria na adaptação à imagem corporal, bem como tem contribuído para restabelecer o equilíbrio psicológico que está fragilizado, no momento do diagnóstico e da perda da mama. O estudo mostrou que a reconstrução mamária possibilitou para as mulheres a revalorização do corpo e a satisfação com a nova imagem perante a convívio com os outros. É comum a mulher solicitar a reconstrução por esses motivos e, em nosso estudo, os companheiros também manifestaram seu interesse em que suas mulheres realizassem a reconstrução mamária.

"Eu até acho que ela deveria ter reconstruído a mama. Eu gostaria que ela tivesse reconstruído a mama." E4

"Tenho relação [sexual] normal. Não se esconde. A reconstrução não é tanto pra mim. Eu penso que ela que teria que querer ficar perfeita na estética. Ela deveria procurar uma ajuda para reconstruir a mama. Eu acho que ela está muito bem assim, mas eu percebo que ela tem os caminhos, o Hospital das Clínicas está aí. Ela tem que aproveitar a oportunidade e fazer a reconstrução. Até em um relacionamento sexual...você sabe, uma mulher com seio e uma mulher sem seio... faz muita diferença! A parte biológica pra gente!" E4

"E quando ela fez a cirurgia e ela não queria colocar a prótese e eu falei: depois de um tempo você pode não gostar. Chegar em casa e depois ficar reto, olhar no espelho, mesmo tendo seio, tendo a cicatriz, acho que traz um estado psicológico melhor para mulher. Ela já tinha assinado o papel que não queria, mas depois conversamos com o médico lá no Hospital e pode reverter sim. Agora a preocupação é com o implante, porque diz ela que umas amigas que colocaram prótese antes da radioterapia, a radioterapia parece que derreteu, parece que enfraqueceu a pele. Parece que houve vários casos de rejeição. E que no caso dela então resolveram esperar, vai fazer um reforço muscular, fazer fisioterapia e depois fazer a prótese, pra não correr o risco de novo." E6

6.2.5 No horizonte do tempo, o aceno da sombra da morte

Alguns companheiros apresentaram diretamente o sentido que a finitude apresenta à fragilidade humana. Além disso, mostraram a forma como reagiram diante de seus medos. Alguns buscaram a proximidade, o diálogo, o otimismo, a fé e o amparo profissional para lidarem com o medo que surgiu e passou a permear suas vidas, desde a descoberta do câncer de mama de suas parceiras.

"Medo. O medo que a gente tem é um medo absurdo. Será que isso aí vai progredir, será que vai evoluir? E quando a gente fica com mais medo a gente fica mais perto. Porque a gente não desgruda. A gente é muito caseiro." E2

"Eu fico com medo dela cair em depressão. Aí ela fala muito disso de ir pra lá pra Minas e não poder continuar o tratamento e cair em depressão. Então vamos ficar quieto aqui. Aí eu amenizo né, saio de cara fechada e quando chego à tarde já chego de cara boa." E3

"Eu não fiquei muito preocupado, porque já estavam todos adolescentes pra cima, já estavam todos formados, mas ao mesmo tempo...eu não cheguei a pensar nisso não, mas eu fiquei com medo deles esparramar né?! Deles se afastarem. De irem participar de outra família e viver com outra família e não ficar aqui em casa. Mas eu não pensava muito até esse ponto [morte] não e eu confiava que

tudo daria muito certo. Ela começou o tratamento rapidinho. E porque eu já tinha ouvido falar que quanto mais cedo descobrir melhor é pra curar. Então eu confiava muito e confio muito mesmo. Aí não chegava a pensar até no final não." E3

"O câncer assusta. Hoje ele é até um pouco mais aceitável, a medicina evoluiu muito nisso. Mas ela já faz oito anos que ela fez e a gente assustava muito. O primeiro sentimento que eu senti era o de perda, isso preocupava muito." E5

"Não existe preparação nenhuma pra você enfrentar a morte, pode acontecer a qualquer momento. Eu tenho um primo que a gente se encontra em velório e a gente fala, 'Puta merda a gente estuda pra tanta coisa e não estuda pra preparar a gente para a morte'. Mas por outro lado o que faz sofrer com a morte é às vezes o caso do amor, não é?! Porque a morte nada mais é que a separação pra sempre! Não é um tchau, é um adeus mesmo! Não tem meio termo não! E5

"Você sabe que pessoa que tem câncer recebe muita notícia de gente que morreu, fulano perdeu a prótese, fulano infeccionou, fulana voltou a doença. Tem vez que toca o telefone aqui e fala que fulana morreu. Então essas coisas de juntar todas as pessoas doentes em um lugar só isso ajuda bastante, porque você vê que fulano tá pior e eu estou achando que eu tô ruim, mas por outro lado, a pessoa colocou a prótese mas caiu, fulano lá voltou o câncer, fulano lá morreu. Toca o telefone, ah porque eu tô vomitando, porque eu não sei o que. Que nem uma amiga que ligou desesperada e disse que HC cortou o medicamento depois de cinco anos e parece que custa oito mil reais cada caixinha. Minha esposa já entrou em pânico. Então tem uma série de informações que vêm chegando. E6

"No meu caso, acho que eu fico muito preocupado, mas fico preocupado com ela. Eu não diria que com a doença em si, é mais com a cabecinha dela. Preocupado em como ela está encarando tudo isso. Eu tento ajudar muito nesse ponto. Nós estamos juntos, não vamos nos desesperar. Porque quando você ouve a notícia você fica meio atônito e depois pé no chão. Enquanto a ciência está evoluindo, porque você precisa ficar pensando o que vai acontecer comigo daqui pra frente? Vamos pensar no hoje, amanhã é outro dia, vamos passear, vamos viver a nossa vida, não vamos esquenta a cabeça com isso. É difícil pensar em muitos sentimentos além disso. Não é o medo da morte, é o medo da cabeça dela. A cabeça da gente é um problema, você sabe bem disso, e se a gente não trabalhar ela pode trazer um problema maior ainda e então eu tento dar apoio nesse ponto. Ela chegou a passar pela psicóloga lá no hospital."E8

"Até mesmo a mulher que vai a óbito, ela se fortalece. Ela acredita que chegou até o ponto que deu e que todos nós vamos passar. Eu tenho essa certeza na minha vida, que todos nós vamos morrer. E se você em uma condição de ser humana tiver a condição de ser atendido por alguém que está te dando a esperança de que algo bom vai acontecer na nossa vida, você vai vivendo e é com isso que a gente vai sobrevivendo lá em casa. E a felicidade voltou lá em casa e voltou ao que era normal quando nós casamos, quando a gente criou

planos para ter filhos, para ter uma família organizada, amada." E9

"Porque se não houver amor, principalmente na família, se não houver humildade de entender que aquela pessoa tem necessidade de ser bem acolhida, o casamento vai por água abaixo. Em virtudes da resposta que a pessoa dá, ela cria um mundo que ela se esfria naquela relação social, ela se isola um pouco porque ela acha que ela vai morrer, acha que tudo que está acontecendo ao redor não é para ela e que para ela é só a doença, é só esperar a morte. E você tem que mostrar que não!" E9

"Ela ficou um ano e meio agressiva, tudo que ela falava eu falava pra ela 'olha quando eu for faz assim para o nosso filho'... Eu falava, deixa eu falar uma coisa pra você: 'se todos nós tivéssemos essa condição de saber que vamos morrer e vamos deixar isso para o nosso filho, seria viável, mas não é assim que as coisas funcionam, de repente você fica e ele vai, não coloca na sua cabeça que você vai morrer, coloca na sua cabeça que você tem que sobreviver, porque eu e o (filho), nós precisamos de você, porque eu e o [filho] nós amamos você da maneira que você é. Você sonha em ser avó, como vai ser, não adianta você ser avó, estar viva e não ser presente. Então cria força!' Agora nosso filho vai casar, ela está em uma felicidade só. Porque ela vê que possivelmente ela vai ter um netinho, uma netinha. Você pode evoluir a partir do que você plantou e você não pode ficar pensando só em doença, senão você atrair as coisas negativas." E9

"Eu sempre debati, quando ela colocava uma coisa negativa eu colocava uma coisa positiva em cima. Eu não quero morrer, o nosso filho não quer morrer. Porque às vezes ela tinha dificuldade de dormir ela ficava pensando ali. Eu ficava do lado dela olhando ela e ela estava pensando naquilo que eu falei. Pera aí né, eu vou ser a mais fraca da casa, sempre fui forte. Então eu não deixei a peteca cair não, porque eu penso se o marido, a família entrar no mesmo abismo que a pessoa cair, a pessoa vem a óbito. Eu creio que é assim. Porque ela está buscando algo para se fortalecer e você tem que ser forte mesmo na hora em que você não pode. Quando ela estava fazendo as sessões de quimioterapia, misericórdia, como que ela passava mal. Mas eu firme lá, fica tranquila é só hoje, vai passar, estamos juntos. E ela achava que ia morrer naquele dia. Eu falava não vai não, todos que fazem quimioterapia passam por isso e ninguém consegue as coisas boas se não tiver um pouquinho de sofrimento, não foi assim na sua vida? E ela assim, segurava, segurava e depois de uns dois dias me olhava e falava você tem razão. E eu já falava, vamos nos preparando para outra sessão porque a coisa não é fácil." E9

"Vixe. Ela tem um medo desgraçado de morrer, ainda mais se acontece esses negócios de morrer uma colega, ela fica com aquilo perturbando ela. E eu não interfiro em nada, porque eu trabalho até meio-dia para fazer entrega. Agora chegou outubro e o rapaz falou que ia sair e eu falei para meu patrão que se ele quisesse eu daria uma força para ele no fim do ano. Eu trabalho o dia inteiro e, trabalhando assim, eu fico pifadinho..." E10

6.2.6 Sofrimento psicológico do companheiro

Até hoje, poucos estudos buscaram compreender o sofrimento do companheiro da mulher com câncer de mama, como ator principal da investigação científica. Neste trabalho, alguns colaboradores mostraram como experimentaram a dor de perceber a situação que sua mulher enfrentava e a forma como eles reagiram.

> *"Aí gente...mas é uma barra viu doutor. Mas acho que a gente supera isso né?! Sei lá. A gente vai indo." E2*
>
> *"Medo. O medo que a gente tem é um medo absurdo. Será que isso aí vai progredir, será que vai evoluir? E quando a gente fica com mais medo, a gente fica mais perto. Porque a gente não desgruda. A gente é muito caseiro. Quarta e sexta-feira vamos no SESC, participamos de competições de vôlei, eu e ela." E2*
>
> *"Eu, como companheiro, eu continuei a mesma coisa, sabe?! A gente sente o baque, ela ficou muito nervosa, fico desanimada mesmo. Mas apareceu a gente tem que enfrentar. Aí depois ela operou, ela me pediu para fazer o curativo e eu não dei conta de ver. Achei ruim mesmo sabe?! Foi difícil e agora a gente nota um pouquinho alguma coisa de diferente, mas a gente vai levando" E3*
>
> *"É... realmente... eu fiquei meio cabreiro, a minha confiança maior é porque ela descobriu rápido que ela estava com o problema. Eu não fiquei com medo porque em um instante ela descobriu e ela fez a cirurgia, já começou a fazer fisioterapia e hoje ela é praticamente normal, conversando com ela assim sem contar pra ninguém. De vez em quando ela sente que o seio tá menor que o outro e eu falo, 'não dá pra ver, não'. Aí eu fico incentivando ela, sabe?! Mas..." E3*
>
> *"Daí já... eu seguro um pouquinho, né?! Eu fico com medo dela cair em depressão. Aí ela fala muito disso de ir pra lá pra Minas e não poder continuar o tratamento e cair em depressão. Então vamos ficar quieto aqui. Aí eu amenizo né, saio de cara fechada e quando chego à tarde já chego de cara boa." E3*
>
> *"Eu acho que eu pego muito em algumas atitudes que ela fica com raiva e eu não entendo, aí fico com raiva também. Mas com o tempo a gente vai aprendendo também, né?! Tem o dia que a gente tá bom e tem o dia que a gente tá ruim, né?! No fundo, raiva eu não tenho... [pausa, pensativo], tenho sim! [risos]. É mais na hora, mas assim, a gente pra amenizar é só na hora, depois passa." E3*
>
> *"Então, além da parte física, da parte humana que você tem que acudir, vem a outra parte também que você teria para dar segmento.*

Você fica obrigado a deixar de lado aquela outra parte para atender a parte física, humana daquela pessoa que está do lado da gente. Foi isso que aconteceu. Aí você deixa as contas para lá e eu sei que é um emaranhado no meu caso. Pode ser que não seja um emaranhado em todos os casos e de repente acontece esse fato e outras pessoas não estão na mesma situação que a minha, eu estou contando a minha experiência. É uma prova muito grande, aí você procura uma reflexão maior com a pessoa que está a seu lado, aí que você vai perceber puta merda, nós fizemos tantas coisas juntos e agora eu tenho que deixar alguma coisa de lado para poder cuidar dela." E4

"Vieram as duas coisas juntos o financeiro e o emocional, eu acredito que a dificuldade emocional pesa muito em um primeiro momento, quando você descobre, quando o médico fala assim, olha sua mulher está com câncer. A gente desmorona no sentimento, mas depois a gente tem a capacidade de colocar as coisas no lugar, de aceitar aquela situação e que a gente tem de conviver com aquela realidade. Então, a gente não aceita, mas a dor vai diminuindo." E4

"O meu estado psicológico ficou muito abalado, eu entrei em uma depressão e ainda estou até hoje. Por um tempo eu sustentei tranquilamente e depois de um tempo a cabeça não aguentou. Com esse pacote de coisas acontecendo eu fiquei muito deprimido, não poderia porque ela ainda estava precisando de ajuda, mas ainda encontrei força para poder não transparecer e fazer com que ela não percebesse, nem ele. Eu ia guardando comigo, aí depois que eu soltei." E4

"Olha... [silêncio, começa a chorar] Um dia eu disse para ela, ela também percebeu, é claro, que eu me sinto assim, assim, assim e as forças estão se esvaindo e eu falei que agora eu acho que sou eu que estou precisando de ajuda. Eu falei, olha só eu também estou precisando de ajuda. Ela encontrou forças para me ajudar e aos poucos a gente está saindo dessa fase" E4

"Eu acho que é problema de vergonha mesmo, de timidez, mas agora não vai ter jeito. Agora eu vou que... A primeira pessoa que eu abro o jogo é com você, a respeito disso. Vim preparado para falar, mas sei lá. Eu já estou marcando umas férias para mim já, eu quero estar tranquilo para poder ir atrás e poder resolver. Se tiver jeito, maravilha, se não tiver, fazer o que, né?! E tenho percebido a nossa relação, no dia a dia, aquele aconchego, aquelas coisinhas, já distanciou um pouco da gente já. Aquelas frescurinhas, de passar a mão e tal, chega aqui e dá um beijinho. Isso aí tem distanciado um pouco, eu acho que isso aí é falta dessa relação. Se a coisa estivesse normal a gente poderia estar mais feliz. Já chegou até a ter... tem hora que pinta um clima meio ruim, sei lá. Até agora a gente vem se ajustando, mas vamos ver. O mais breve possível eu vou tentar cuidar de mim, porque agora eu estou em um momento que dá para ir atrás e tentar resolver, se tiver jeito de resolver. Eu acredito que tenha! E5

"Eu fiquei com aquela emoção, muito emocionado, chateado! Na hora ela começou e chorou perto de mim e eu fiquei quebrado

também. Acabou com a situação, mas nada tinha acontecido ainda, fomos dar andamento e chegou até a hora de operar." E7

"Ela fica deprimida, com sentimentos, essas coisas, então eu não gosto de tocar nesse assunto por causa dessas coisas. Eu também fico chateado de falar com ela sobre isso aí. O que já aconteceu, aconteceu. Estamos tratando e está tudo dando certo, nada deu errado, graças a Deus, até hoje. Desde que ela operou nada deu de errado. Tá aí ó médico, médico, médico e mais médico e remédio e mais remédio. Não deixo nada faltar pra ela." E7

"Não é fácil não, no momento a gente fica assim... No momento meio atônito e depois você não sabe o que fazer. Depois você para, pensa, e o importante é a vida e vamos buscar o que for necessário, o que a ciência possa oferecer. A gente começa, é tanto que a cabeça nossa é difícil de entender e tudo que a internet diz você quer fazer." E8

"Desde 2004 até o momento nós somos, a doença é nossa! Não é simplesmente dela ou minha, nós vivenciamos. A gente, na verdade, é muito próximo e não esconde nada um do outro não. Às vezes quando a situação exige eu sou meio duro e falo: 'olha, isso aí não vai fazer'." E8

"No meu caso, acho que eu fico muito preocupado, mas fico preocupado com ela. Eu não diria que, com a doença em si, é mais com a cabecinha dela. Preocupado em como ela esta encarando tudo isso. Eu tento ajudar muito nesse ponto. Nós estamos juntos, não vamos nos desesperar. Porque quando você ouve a notícia você fica meio atônito e depois pé no chão. Enquanto a ciência está evoluindo, porque você precisa ficar pensando o que vai acontecer comigo daqui pra frente? Vamos pensar no hoje, amanhã é outro dia, vamos passear, vamos viver a nossa vida, não vamos esquenta a cabeça com isso. É difícil pensar em muitos sentimentos além disso. Não é o medo da morte, é o medo da cabeça dela. A cabeça da gente é um problema, você sabe bem disso, e se a gente não trabalhar ela pode trazer um problema maior ainda e então eu tento dar apoio nesse ponto." E8

"E nossa batalha foi assim, um pouco desconfortável para mim, porque era uma coisa nova e embora eu tivesse tido um probleminha na hipófise. Falo probleminha porque perto do dela é pequeno. A gente tem que ser humilde para aquilo que é a proposta de Deus na nossa vida." E9

"Então eu falei, puxa vida, uma mulher forte, decidida, que perseverou, conseguiu coisas novas na vida e de repente vem uma doença para assombrar a vida dela. Por consequência, atingiu nosso filho, atingiu a mim. E se nós, se eu não for uma pessoa com força no coração, a pessoa desiste, viu, Léo. Por isso que muitos homens se acovardam, sai fora, deixam a mulher, ou fica junto e finge que está junto, mas acaba buscando outra pessoa. Porque se não houver amor, principalmente na família, se não houver humildade de entender que aquela pessoa tem necessidade de ser bem acolhida, o casamento vai por água abaixo. Em virtudes da resposta que a

pessoa dá, ela cria um mundo que ela se esfria naquela relação social, ela se isola um pouco porque ela acha que ela vai morrer, acha que tudo que está acontecendo ao redor não é para ela e que para ela é só a doença, é só esperar a morte. E você tem que mostrar que não!" E9

"Eu sempre busquei as coisas positivas e as coisas positivas sempre acontecem dentro daquilo que eu busco. Eu não fico chorando pelos cantos por aquilo que aconteceu na minha vida ou vida dela, é isso que eu tento mostrar para ela, porque se eu ficar chorando pelos cantos eu vou enfraquecer a ela, vou enfraquecer meu filho, minha mãe, meus irmãos, porque eu sirvo de parâmetro. E9

"Não, não senti nada. Eu sabia que ia dar certo, foi no começo [da doença]. Toda vez que é no começo, consegue melhorar." E10

"Mas eu levo na maciota, porque morrer todo mundo vai morrer. Todo mundo vai morrer, a gente não sabe a hora, o dia e o ano que vai ser. Mas a gente vai se preparando. Eu, por exemplo, completo dia dez 70 anos. Eu acho que mais uns dez anos eu vivo ainda. Então vou chegar até os 80." E10

Por outro lado, alguns colaboradores, mesmo reconhecendo seus sofrimentos, demonstraram que a melhor forma que encontraram para lidar com a situação foi desviar do assunto, sair de casa ou até mesmo levar o problema em tom de brincadeira, aliviando, assim, situações e momentos de tensão.

"Isso aí eu guardo comigo mesmo Doutor, com ninguém, nem com filhos eu comento nada. Eu procuro espairecer, mas é muito difícil... É difícil... não é tristeza, não tenho quase tempo, a gente convive no meio de pessoas, aquela vida do dia a dia. Mas o senhor sabe é mais um motivo que eu não gosto de ficar em casa... ficar eu e ela ali, então... eu acho que a gente procura espairecer, sairmos."E2

"Ela me acha irritante. Ela chega pra mim chorando e eu começo a fazer piada e fico brincando. Acho que é uma forma também de eu me defender, tanta pancada, pancada, pancada, pancada. Às vezes meus filhos estão brigando e eu transformo toda aquela briga em sátira. Eles fazem alguma coisa e eu entro com alguma piada. Às vezes isso irrita, às vezes isso ajuda. Tem hora que a piada chega na hora certa e tem hora que chega na hora errada. E uma vez ela até me classificou como um robocop, ela falou que eu sou frio demais com relação a algumas coisas. Não é que eu sou frio, eu tenho uma família grande, minha mãe tem problema de saúde, minha sobrinha tem problema de saúde, meu irmão tem problema de saúde. Minha avó morreu agonizando, meu primo morreu agonizando, minha tia morreu agonizando e eu tudo ao lado deles na cama vendo tudo isso, eles gemendo. Eu acompanhei tudo isso! Então de repente a gente se torna... como a família dela é menor ela se afunda mais rapidamente. Então toda situação que acontece na família eu acho que eu consigo sair daquela situação mais rapidamente. Chega uma

notícia ruim pra mim em um dia e no segundo eu já começo a mudar. E ela me chama de robocop [risos]. Ela fala que eu pareço uma máquina, um robocop [risos]. Não dá pra ficar o tempo todo em pânico. Se eu não tivesse esfriado a cabeça e não tivesse ido à polícia o que podia ter acontecido comigo? Podiam ter afastado meus filhos, podia ter saído da minha casa. Podia ter tomado um rumo diferente." E6

"Minha cabeça é que nem uma maquininha, eu fico maquinando as coisas, minha preocupação é carregar preocupação e às vezes você recebe uma desgraça e todo dia a pessoa fica em cima daquilo ali e aquilo ai, aquilo ali. Até que chega uma hora que vamos pra outro nível. Então quando eu vejo que as coisas estão indo para um nível muito fundo eu começo a soltar aquelas graças. Então ao invés de ficar todo mundo chorando todo mundo brigando, de repente tá todo mundo rindo ou está todo mundo com raiva de mim. Ou seja, já mudaram de assusto (risos). O importante é que parem de sentir aquilo." E6

"Às vezes o negócio da doença eu não gosto nem de tocar no assunto com ela. Porque ela conversa demais, você sabe disso. Então eu não gosto nem de tocar no assunto porque ela vem trazendo uma coisa, trazendo outra, falando, falando e eu fico na minha, no meu lado. O que que você precisa? Então tá, vamos fazer, não deixo nada faltar pra ela." E7

"Eu pra mim eu faço de conta que nada aconteceu e deixo a coisa correr frouxa. Pra mim não é nada, porque eu não posso ficar martelando a cabeça e ficar pensando que vai acontecer isso, que vai acontecer aquilo outro, que isso é uma doença bem dizer fatal. Eu não posso ficar colocando essas coisas na cabeça." E7

6.2.7 Suporte social utilizado pelos companheiros

O casal e a família como um todo são essenciais para o enfrentamento almejado, mas não suficientes. Nesta unidade significativa, percebemos que os companheiros sentiram necessidade de receber um suporte para além de seus círculos familiares, buscando ajuda técnica, profissional, religiosa e econômica que auxiliaram a amenizar o sofrimento e a abrir novas possibilidades de enfrentamento.

As falas de nossos colaboradores apresentaram a necessidade e a solicitação deste suporte no meio social vivido:

"Ela só fala que agradece muito. Eu também agradeço muito vocês, o médico. As pessoas que mais tinha que ter valor na vida é os médicos, porque são eles que salva nós. Se não fosse os médicos

para onde a gente ia? Que nem vocês aqui, vocês dão instrução, que nem professor né. Tem que caminhar, animar, porque eu já vi o senhor lá em baixo animando as senhoras ali. Tem umas que parece que recolhe um pouco né. Tem umas que não liga não. Mas tem umas que recolhe." E1

"As mulheres aqui é muito agradável, eu gosto muito de vir aqui. O povo tudo muito agradável e o senhor também. Eu que agradeço muito vocês cuidar de nós. E ela só se conforma porque gosta muito de vocês aqui." E1

"Não... Graças a Deus! Mas a gente tem a bênção de ter o HC, de ter aqui [REMA], nossa! O senhor sabe disso. O tanto que o REMA faz bem para ela! Aquela coisa que ela ficava aqui na cabeça... ajudou muito, muito muito muito muito. É uma bênção aqui pra ela!" E2

"Ó, eu fico muito preocupado com o tipo de segurança... Eu tenho medo dela não conseguir atendimento, dela precisar e não ter atendimento. Mas aqui, como eu te falei, tem o REMA e todo mundo dá apoio, desde o início todo mundo tem dado apoio a ela. Ela teve apoio total aí viu, eu fiquei bobo de ver, sensacional. Eu até comentei com ela esses dias, porque todo lugar que chegava para ela ser atendida ela era muito bem atendida. Era rápido. Agora eu liberei mais o carro para ela poder dirigir, ela tem carta. Mas no início ela não tinha, eu levava ela para os atendimentos e buscava, todos que ela precisou de ir eu levava. Eu acompanhei tudo. Então todo lugar que chegava o atendimento era muito bom e não tinha nada que avacalhava o atendimento. Até na operação e tudo. O que me deixa mais descansado é isso, saber que ela enquanto ela quiser ela não vai deixar de ser atendida, fisioterapia, tratamento psicológico, tem tudo. Isso é o que deixa a gente mais tranquilo. Se fosse depender de nós mesmos ia passar apuro, né?! Não ia ter como tratar dela. Aí a gente fica mais sossegado!" E3

"E depois ela descobriu esse grupo do REMA, isso pra ela foi uma maravilha. Volta e meia faz um passei, o bate-papo com as amigas. O que atrapalha é a perda de uma amiga, chega em casa um pouco abatida e estão fazendo uma coisa que é muito legal, que estão se reunindo na casa, uma turminha, faz um chá. Acho que isso faz bem pra ela. Desvia a cabeça de muita coisa, mesmo de coisa ruim" E5

"Ela está gostando muito de vir aqui e eu não vou recusar de trazer ela aqui. Se fosse um lugar que ela não se desse muito bem, não viríamos mais. Como ela gosta muito e todo mundo trata ela muito bem. Ela gosta mesmo e enquanto puder vir nós vamos vir mesmo e eu não fico triste, pois sei que ela está bem. Porque se eu ficar triste fica pior pra ela também e ela que está doente, não sou eu e aí ela fica pior. E tem acontecido por aí que eu sei, que tem mulher com essa doença aí que marido pega, larga e vai embora. Eu acho uma covardia fazer uma coisa dessa, porque fazer isso? Ninguém é cachorro pra descartar assim. A mulher já tem esse problema e ainda vai acontecer essas coisas? Dá uma força, uma forcinha todo mundo anima. Não é porque aconteceu isso que eu vou largar dela, nós vamos até o fim um pro outro ajudar o outro e chega lá." E7

> *"Então é só tomar os fitoterápicos mesmo e os remédios indicados. É o Doutor Google. É que existem muitos sites que não são confiáveis, mas a gente não sabe qual é o confiável mesmo. Tem alguns, mas não são todos." E8*

> *"Então ela começou a refletir, começou a fazer os atendimentos com a psicóloga, enfim ela começou a voltar ao que era antes. Ela começou a aceitar mais e a buscar o que ela tem de melhor, que é colocar para as pessoas e que é possível. Tem as coisas difíceis na vida, mas é possível. E que a gente tem que ter esperança em tudo aquilo que a gente faz e dentro daquilo ela estava buscando ela encontrou o REMA aqui. E através do REMA ela tem um apoio muito grande. Às vezes, no início do tratamento ela ficou um pouquinho distante e o pessoal do REMA entrou em contato para saber dela e ela voltou de novo. E eu vejo assim, o REMA hoje faz parte da nossa vida, porque ela está aqui e tudo atinge a mim e ao meu filho." E9*

> *"Foi através dos atendimentos que Deus fez com que as portas se abrissem para ela, nós conseguimos trazer a Denise de volta. Através de muitas ajudas, de muitas colocações, porque ela é ansiosa, ela é nervosa, mas dentro do parâmetro, pois ela é bem consciente do que ela pode. Ela também é observadora daquilo que ensina a ela, e eu percebo que quando ela começou a vir aqui no REMA e ela começou a entender aquilo que ela estava passando ela começou a ficar mais forte. Eu acredito que a luta que ela passou lá atrás, o plano de luta que ela criou no coração dela, quando surgiu a doença ela colocou que tudo se perdeu e depois ela percebeu que não é assim." E9*

> *"Eu levo ela no REMA, de moto e depois eu vou trabalhar e ela volta para casa de ônibus. Que eu sei é isso aí só." E10*

Os colaboradores também apresentaram em suas falas preocupações que giram em torno do mundo laboral. São falas que contemplam a questão do suporte financeiro, mas também a disposição de tempo e de outras condições do casal para o trabalho, preocupações que ficaram mais aguçadas, a partir do diagnóstico e tratamento da doença da mulher.

> *"Ela tinha muita preocupação de trabalhar para me ajudar. Uma vez eu falei pra ela, para! Ela foi mexer com costura e era um serviço mais pesado, aí ela baqueou, porque começou a sentir dor no braço, apareceu uma mancha. Eu falei pra ela 'Para, para, não tem necessidade disso não', aí ela parou, mas ela é muito preocupada em me ajudar, mas tem certas coisas que não dá pra deixar ela se mexer não." E3*

> *"É isso que aconteceu com a gente, eu tive que abandonar todos os projetos de trabalho de empresa. Meus projetos estão voltados à minha empresa." E4*

"Aí desmoronou, eu tive que abandonar de vez os outros projetos de vida, na parte financeira, de trabalho. Aí vieram as contas atrasadas..." E4

"Não, veja bem eu tenho uma empresa e não tive nenhum problema. Isso não atingiu a gente em nada, nem mais e nem a menos. Não vejo que alterou. Eu passei, gastei um pouquinho mais, mas não foi isso que alterou. Graças a Deus a gente já tinha condição pra isso. Quando eu tinha problema na empresa, porque eu tinha um compromisso e não podia deixar de jeito nenhum, ia um filho levar ela sem problemas. Isso ajudou muito na empresa, os filhos já eram formados nessa época. Assumimos o problema em equipe. Ela teve um baque muito grande ela não se conformava, mas a gente tentou passar uma certa tranquilidade. Antes da cirurgia foi mais difícil, pós-cirurgia depois que passou aquele sofrimento da cirurgia em si... ela fez uma quimio só, porque ela fez rádio e o médico dispensou ela da quimio e nem chegou a cair os cabelos. Então isso também ajudou bastante ela. Mas foi a perda da mama mesmo, que tiraram o seio 50% ou mais, mas só problema estético, o resto não tem... ela não tem interesse nenhum em fazer a reconstrução. E5

"Mudou bastante, começando com a parte financeira. Aí já me deu sobrecarga financeira e eu tenho que pagar tudo na casa. Eu sou segurança de condomínio e é como o ditado, o que o diabo tira com a mão Deus dá com a outra, porque uns dias antes dela vir com a notícia que ela estava câncer eu recebi uma proposta de sair da empresa e passar para o condomínio. E o condomínio fez uma proposta de eu trabalhar para eles e eu tinha dez anos de empresa. Alguns até falaram que eu era louco que tinha dez anos de empresa e ia sair. E eu falei que ia sair e Graças a Deus que eu saí, porque se estivesse na empresa eu não teria condição de cuidar dela e se eu fosse cuidar só com o salário básico que eu tinha não dava. Eu ganhava 1.200 reais, eu tinha que fazer plantão, hora-extra, para tirar 800 e dar 2000 para poder suprir a casa. E Graças a Deus eu pude sair e aí eu pude com o trabalho dia sim e dia não, dava para eu acompanhar ela. Então eu tinha dia livre para correr com ela, o dia que ela ficava ruim, ela ia fazer a quimioterapia e se sentia mal dentro do ônibus. Uma vez ela caiu na rua, caiu no campus da USP e começou uma "caição" com os efeitos dos medicamentos que eu tive que correr atrás dela. Pra mim foi uma sobrecarga muito grande, porque eu trabalhava à noite e tinha que correr atrás dela. E6

"Foi só no início e depois disso a gente tem controlado bem. Sem problemas econômicos. Até que a gente consegue equilibrar e não estamos endividados." E8

Os companheiros também falaram sobre a necessidade de buscar suporte na religiosidade e na fé, para poderem encontrar um sentido para tudo aquilo que estavam vivendo.

"Eu tenho muita fé em Deus, acredito que ela vai ficar boa! A cirurgia

que ela vai fazer agora de reconstrução. Ela está animada, preocupada que é uma cirurgia, mas está animada." E2

"Um fato importante que deu sustentação pra gente foi o fato de a gente já ter, eu e minha esposa desde que casamos, eu já fazia uns trabalhos sociais, principalmente na Igreja. E no trabalho social a gente lidava com crianças, idosos, convivia com muitas situações desse tipo, ajudando pessoas cancerosas, com Aids, crianças debilitadas. Nós fundamos em nossa cidade a pastoral da criança e outras pastorais que nós incrementamos. Então a gente convive com essas situações de dor e contribuiu pra dar sustentação pra nós dois. Eu até acho que em função disso, lá atrás a gente não percebia. De repente eu ia na Igreja na segunda, na terça, na quarta, na quinta, na sexta e no sábado." E4

"Nós trabalhamos muito na educação dos filhos, talvez o lado da religião também. Nós somos católicos praticantes, talvez isso nos ajuda muito também. É um outro lado que fez com que a gente pudesse dar uma educação para os meninos nos respeitando também em função da religião. Acho que tudo isso influi muito nessa situação toda né?! Porque o dia que tivemos a notícia, eu já sabia, o médico tinha ligado para minha sobrinha que tinha ido fazer a primeira consulta com ele e ele ficou com o telefone dela e ela me ligou e falou 'Tio vai com a tia que o médico não te dar notícia boa não'. Ela não sabia e na hora que o médico deu a notícia começou aquele "chororô" e tal... Saímos dali, estamos a dois quarteirões da catedral e a primeira visita que nós fizemos foi pra Jesus. Foi ali que, com certeza, ganhamos um pedacinho do chão pra... Foi um momento difícil. Mas eu acho que a religião ajudou muito a gente a superar isso tudo e nos ajuda até hoje com os filhos e com tudo." E5

"Mas graças a Deus ela é muito religiosa, ela se apega muito a Deus, ela supera muito fácil todas as coisas. E agora ela está preocupada com os meninos. Ela está esperando um resultado para saber se os meninos podem ter essa doença, principalmente a menina que dizem que para essa parte do câncer a menina é mais sensível, o homem já é mais na parte da próstata e depois dos quarenta, mas as meninas pegam mais cedo." E6

"E dentro do quadro daquilo que Deus me mostrou eu venho lutando junto com a Denise. Ela passou por essa barreira. Ela fez tratamento com psicóloga, inclusive a psicóloga chamou eu e falou: Nossa eu achei que o Senhor fosse uma pessoa mais ansiosa. Eu disse que não sou até por tudo que eu passei, creio muito que Deus está fazendo uma obra na nossa vida e falei pra Denise na parte mais dificultosa, que ela estava carequinha, quando ela estava fazendo quimioterapia." E9

"Ela vai fazer um cafezinho e está ouvindo eu de joelho orar lá no chão." E9

7. DISCUSSÃO

7.1 Vivendo o impacto do diagnóstico e a desestabilização emocional

A jornalista e escritora Eliane Brum (2014) apresentou, em sua coluna do Jornal *El País,* uma reflexão sobre como a brutalidade do acaso arrebata uma pessoa e transforma sua vida em um simples instante, partindo da menção de outra jornalista, Joan Didion (2005), que escrevera um livro sobre a morte repentina de seu marido e a luta para enfrentar sua perda. “A vida muda em um instante. Você se senta para jantar e a vida que você conhecia acaba de repente”.

Já no recente livro autobiográfico do historiador Boris Fausto (2014), *O brilho do bronze*, é o homem que descreve o impacto da perda de sua esposa e como, de súbito, o mundo se transforma e já não é mais aquele vivido até tão pouco tempo atrás. Nesse sentido, ao nos debruçarmos sobre as falas de nossos colaboradores, constatamos que, apesar de eles felizmente não terem enfrentado a perda de suas mulheres, sentiram, no entanto, o choque declarado na possibilidade de perda, ao receberem o diagnóstico de câncer de mama.

A chegada de uma doença ameaçadora à continuidade da vida altera o destino das pessoas (doentes e pessoas próximas), gerando uma sensação de vazio, de angústia frente à necessidade emergente de reagir de alguma forma. E isso acontece devido à irrupção abrupta de algo que ainda é desconhecido e, portanto, assustador. É também algo que ainda não foi constituído e que exige uma tomada de posição. O mundo desmorona e tudo aquilo que tinha sido planejado se esvai por entre os dedos. Diferentemente do que costumamos imaginar, a desestabilização emocional causada pelo impacto da notícia do diagnóstico de um câncer não diz respeito apenas ao que foi construído pelo casal e pela família, mas à expectativa deles quanto ao futuro.

Para os profissionais que trabalham com mulheres com câncer de mama, a forma como o companheiro reage à notícia de que sua mulher está com câncer e o apoio que ele fornece a ela neste momento interferem na adaptação à doença (FOY, 2001). O ajustamento psicossocial, que ocorre no decorrer dos primeiros anos após o diagnóstico, deve acontecer também com o companheiro e com toda a família e caracteriza-se como um fator importante no ajustamento à doença (XAVIER, 2012).

Percebemos, junto aos colaboradores que, embora o sofrimento emocional de suas mulheres prejudicasse substancialmente sua qualidade de vida, a angústia deles e as dificuldades enfrentadas pelo casal no enfrentamento da doença também influenciaram na forma de encarar a nova situação.

Nossos colaboradores não tiveram a experiência de Joan Didion e Boris Fausto, que perderam seus respectivos companheiros, mas precisaram alterar todo o planejamento de suas vidas que tiveram seu sentido alterado. Redefinir o destino é dar um novo sentido para o modo como as pessoas cuidam umas das outras e delas mesmas. Toda doença grave atinge as pessoas de forma a testarem suas fragilidades e sua finitude, e o câncer tem um valor social carregado por estigma em nossa sociedade, tornando-o quase uma sentença de morte, sendo representado popularmente como o mais cruel dos vaticínios, como afirma Menezes (2012).

Neste estudo, os depoimentos dos companheiros mostraram que, em um primeiro momento, eles sentem que o mundo se desestabiliza, e a rotina de seu dia a dia muda repentinamente, sendo necessário um tempo considerável até que consigam enxergar novas possibilidades de reconduzir suas vidas. Nesse sentido, acreditamos que a melhor forma de cuidar de uma pessoa com câncer e de seus familiares consiste em iniciar esse cuidado já no anúncio da doença.

Ao comentarem sobre como se sentiram frente ao impacto da notícia, os companheiros demonstraram a intensidade de suas comoções. Mostraram-se vulneráveis a uma mistura de sentimentos de alta densidade emocional, como medo, desespero e angústia, inclusive diante da reação de medo de suas mulheres que potencializava à medida que essa notícia precisava ser repassada e transmitida para outras pessoas queridas.

Como a perspectiva de futuro é alterada, o modo de enfrentar a situação também o é. O primeiro sentimento que aparece é de estar diante de uma perda iminente, e esta de fato aconteceu, pois os sonhos e as perspectivas de futuro foram abalados concretamente. Assim, os colaboradores ficaram restritos à nova condição, pois o modo como conduziam a vida não incluía o aparecimento de uma doença e tudo aquilo que parecia ser de um determinado jeito não é mais.

Do ponto de vista dessas restrições, o sentido de mundo para nossos colaboradores apresenta um significado de privação, ou seja, de desamparo, de falta do indispensável, de modo que a perda de perspectiva de vida de suas mulheres lhes abre uma condição de penúria frente ao aparecimento das próprias fraquezas e

de uma vida com mais incertezas do que sonhos. Essa descrição possibilita compreender o aparecimento do *sofrimento*.

Apesar do choque inicial com a confirmação do diagnóstico do câncer de mama, de todos os medos, como de perder a companheira, de ter de enfrentar com ela os dolorosos tratamentos da doença e até mesmo uma desestabilização financeira, os companheiros demonstraram capacidade de reagir, dando um ponto de partida no rompimento com a desesperança.

Não obstante, a falta de sentido de vida solicita imediatamente um novo passo a ser dado, e os colaboradores descreveram que, logo após o impacto inicial, buscaram novas formas de enfrentar a situação. A primeira delas foi oferecer apoio e consolo às suas esposas. Este altruísmo direcionado às esposas tem um caráter de rompimento com a desesperança, constituindo um novo sentido para suas vidas e amparando-as no enfrentamento da doença. Assim, começa a nascer uma disposição para enfrentar o tratamento e suas consequências e inicia-se o exercício diário da perseverança, que anuncia o início de um recomeço.

Todos os entrevistados se pronunciaram a respeito do impacto que tiveram com o diagnóstico de câncer de mama de suas mulheres e sobre a desorientação e a instabilidade emocional por que passaram. Suas falas mostraram sentimentos mais intensos de uns do que de outros, no entanto cada um deles conseguiu descrever, com profundidade, sua dor.

Os companheiros, nesse momento, apresentaram dificuldades em perceber suas próprias fragilidades, o que justificaram pelo motivo de não poderem se aceitar fragilizados, já que a companheira precisaria do apoio e eles precisariam estar prontos para suprir suas necessidades. Nesse cenário aparecem ainda a família e outras pessoas compartilhando a dor e o sofrimento.

Testemunhar o adoecimento da mulher solicitou de imediato do companheiro uma postura de olhar para todos os que estavam em seu entorno e para onde poderiam direcionar sua busca de ajuda, como família, já que suas vidas tiveram seu rumo alterado, o que exigiu novas atitudes e novas disposições de todos, inclusive de um para com o outro, uma vez que todos são atingidos pelo impacto e fica evidente que a mulher precisa do apoio de todos nesse momento.

7.2 Compartilhando o cuidado dedicado à mulher com outros familiares

O mundo familiar é o contexto circunstancial que se apresenta no entorno da situação vivenciada pelo companheiro e que se estende em um caráter temporal/histórico e espacial. O sentido temporal ou histórico diz respeito à atualidade das características experienciadas pela situação de adoecimento e de recuperação da condição de saúde da mulher. Já o sentido espacial, que não remete ao espaço físico, diz respeito ao cenário onde tudo acontece e na forma como o companheiro exerce o seu papel.

Essa característica é o que Heidegger descreve como *ser-no-mundo* para a compreensão da condição existencial do homem. Em *Ser e tempo* (HEIDEGGER, 1998), o filósofo afirma que "o mundo do *Dasein* é *mundo compartilhado*" e isso quer dizer que, desde o seu fundamento, o Homem se constitui a partir de uma rede de significações compartilhadas com os outros no mundo (JARDIM, 2011).

Quando incluímos a família no entendimento do fenômeno estudado, corroboramos a apresentação feita na primeira unidade, já que é neste cenário familiar que os sofrimentos e as preocupações emergem junto às pessoas mais próximas.

A partir do marco criado pela notícia do diagnóstico, a família busca uma orientação para condição do cuidado imediato, necessário na tomada de decisão frente ao tratamento. Segundo Barros (2011), é nesse instante que os familiares assumem seu papel de proteção e amparo, ajudando a mulher a superar os momentos em que ela se sente impotente e incapaz de controlar os eventos que ocorrem em sua vida.

Todo esse processo é uma forma de ressignificação por parte da família, pois como o câncer ocasionou um choque ao ser noticiado, agora todos buscam um sentido para encontrar forças na luta contra a doença. Esse mundo é o que Heidegger (1998) denominou de *mundo compartilhado*, onde as existências das pessoas se constituem a partir dos significados que elas compartilham, podendo dar um sentido para suas vivências. Quando colocamos em foco toda essa rede de significações, a família e os familiares são os principais atores, tanto no caso de

apoio como no de negação do suporte a ser oferecido.

Nas falas de nossos colaboradores, eles manifestaram que, em seu mundo compartilhado, houve resultados significativos quanto à presença dos filhos no cuidado prestado à mãe, o que indubitavelmente promove uma repercussão no cuidado prestado pelo pai. Nosso colaborador, portanto, não percebe que está sozinho neste enfrentamento, o que pode lhe trazer conforto e confiança.

Reunido ao cuidado proporcionado pelo companheiro, o cuidado vindo dos filhos atesta uma harmonia na forma como correspondem às solicitações da companheira e mãe. Todos caminham no mesmo sentido e amplificam um cuidado que não diz respeito somente à mãe, pois à medida que começam a atuar juntos, em família, conciliam um cuidado indireto ao pai. O companheiro ganha parceiros e não se sente solicitado a corresponder sozinho às necessidades da mulher.

Estudo postula que, se todos os membros familiares estiverem bem e contarem com uma base forte e unida, podem proporcionar uma reabilitação adequada, novas condições de vida e criar um ambiente favorável, para que todos possam enfrentar o câncer de forma menos sofrida (BANDEIRA et al., 2011).

O câncer de mama e os tratamentos, em especial a mastectomia, acabam por provocar um afastamento social da mulher, o que dificulta sua reinserção no convívio em sociedade (BANDEIRA et al., 2011). Nesse sentido, a família desempenha um papel importante para promover essa reinserção. Os filhos podem auxiliar tanto a mãe quanto o pai nesse processo. No entanto, quando os filhos são mais jovens, a intervenção paterna pode ser uma poderosa aliada para concentrar os cuidados na mesma direção e em harmonia, criando uma possibilidade de ação da família.

Algumas vezes, no entanto, a convergência do cuidado não acontece, e aqueles que prestam esse cuidado solitariamente podem ficar sobrecarregados e apresentar, inclusive, agravos emocionais. De fato, essa situação foi pouco descrita por nossos colaboradores. Nesse caso, apesar de as condições médicas gerais da mulher terem evoluído de forma favorável, a sobrecarga do companheiro gerou graves repercussões em sua vida.

Segundo Floriani (2004), quando apenas um familiar se responsabiliza pelos cuidados, enfrentando sozinho as dificuldades e o sofrimento do paciente, podem surgir sintomas como depressão, distúrbio do sono, isolamento social e afetivo, bem como a falta de perspectiva de vida. Neste estudo, temos o exemplo de

um de nossos colaboradores (E4) que chegou a apresentar sinais de um transtorno depressivo, no período de tratamento de sua mulher.

Assim, seja de forma solitária ou não, os companheiros das mulheres com câncer de mama enfrentam o processo de reabilitação, mas todos demonstram a importância da divisão de esforços e da companhia de outros familiares. E esse modo existencial de cada um faz com que se articulem suas disposições junto ao seu próprio mundo, no sentido de compreendê-lo, sendo essa compreensão uma peça essencial para que os companheiros possam orientar suas ações.

A atuação singular responde às particularidades contextuais de cada família, respeitando diretamente suas dificuldades e seu modo de enfrentamento. A compreensão apresentada por eles (companheiros) possibilita uma articulação de significados que pertence a essa especificidade familiar, integrando os outros familiares ou seguindo de forma solitária junto à mulher. A grande diferença é que, junto a outros familiares, esses significados potencialmente se apresentam de forma a não deixar o companheiro em uma posição isolada frente à ajuda prestada. E, ao mesmo tempo em que oferece sua ajuda, o companheiro é amparado pelos outros, podendo compartilhar suas dificuldades em lidar com essa situação.

A participação conjunta dos membros familiares envolvidos nesse processo pode auxiliar a todos, inclusive o companheiro que tem sua referência espacial desorientada, diluindo, assim, a sobrecarga exercida pela contingência de recuperação da mulher frente à doença e a seus tratamentos. Dessa forma, todos sofrem e enfrentam juntos.

7.3 Compartilhando o enfrentamento da doença na relação a dois

Apesar dos benefícios desse cuidar, sofrer e enfrentar compartilhado da família, a complexidade que se estabelece com essa situação da mulher mostra que algumas experiências não são possíveis de dividir com todos, são exclusivas do âmbito da relação a dois. E nossos colaboradores nos contaram que, quando isso aconteceu, o primeiro recurso por eles utilizado foi o diálogo. Buscaram uma aproximação com a companheira, procurando apoiar e apoiar-se nas palavras, nas

conversas, incentivando-as, mostrando-se presentes e dispostos a ajudá-las no enfrentamento do câncer de mama e em todo o processo de reabilitação.

Infelizmente, nem sempre essa se mostrou como a melhor alternativa. Alguns companheiros evitaram culpar-se por não conseguir manter um diálogo satisfatório. Alguns se distanciaram do foco do problema; outros expressaram a culpa da companheira pela dificuldade de aproximação, de diálogo entre eles, e usaram desse subterfúgio para justificar o distanciamento do casal. Quando o diálogo não mostrou efetividade, alguns foram maliciosos no sentido de buscar alternativas para substituir essa carência. Outros buscaram uma aproximação no início, mas desistiram à medida que não conquistaram o sucesso de suas tentativas.

Essa dificuldade de entendimento entre os dois acaba provocando um sofrimento ainda maior da mulher, pois o companheiro desiste de ajudá-la. Além do diálogo, a alternativa encontrada pelos companheiros para compartilhar o enfrentamento da doença na relação a dois foi dividir com a mulher as tarefas domésticas, as quais, em nossa sociedade, ainda são consideradas pela maioria das pessoas como tarefas femininas. Eles se colocaram em posições diferentes daquelas que ocupavam ao longo do relacionamento e demonstraram, por meio do cuidado com a casa, o afeto para com as companheiras.

Apesar dessa disponibilidade de alguns companheiros em dividir o cuidado da casa com suas mulheres, comentaram que elas se mostraram resistentes ao ter de abandonar atividades que sempre exerceram, e entendemos que isso poderia lhes trazer um sentimento de inutilidade e até mesmo comprometer a esfera emocional. Os companheiros, por sua vez, à medida que foram entendendo essa reação, buscaram ajustar-se à situação, para que pudessem ajudar sem que houvesse maiores desentendimentos.

Além dessas formas mais diretas, nossos colaboradores também apresentaram, em seus depoimentos, que o enfrentamento da doença interferiu na intimidade do casal. As consequências do tratamento fizeram com que o corpo da mulher sofresse alterações, as quais solicitaram do casal novas formas para lidar com sua intimidade e também com a forma de se aproximarem um do outro, como trataremos na próxima unidade.

7.4 O enfrentamento da doença e seus efeitos sobre a intimidade do casal

Outro aspecto importante que encontramos no discurso dos companheiros sobre a relação direta com suas mulheres, no enfretamento do câncer de mama, foi a intimidade do casal e a reaproximação corporal, após a mulher ter sido submetida à cirurgia da mama.

Em relação à intimidade do casal, os depoimentos dos companheiros demonstraram seus sentimentos de estranhamento diante da nova situação de suas mulheres, mas eles comentaram também que houve um distanciamento por parte delas, por não se sentirem "normais" após a cirurgia. O relacionamento do casal que vigorava antes do câncer de mama, assim como doenças preexistentes, problemas financeiros, entre outros, também apareceram como fatores importantes no sentido de auxiliar ou dificultar a retomada da relação íntima do casal, após a doença.

O que antes era considerado simples, como o ato de tocar ou de se relacionar sexualmente com suas mulheres, mudou de perspectiva e de sentido, e os companheiros passaram por uma condição corporal de indigência, de limitação e de restrições, geradas pela doença e pelos tratamentos, especialmente a cirurgia da mama. Em alguns casos, essas condições podem ainda permanecer por um tempo maior que ultrapassa o período de tratamento e recuperação da mulher.

Segundo Pompeia (2011),

> "Situações que envolvem, por exemplo, amputação de um membro, restrições funcionais sérias motivadas por traumatismos ou por doenças não se resumem a perdas objetivas. O corpo humano não é apenas o dado concreto. Ser corporal é o modo de ser dos homens. Assim, alterações drásticas em seu corpo são alterações drásticas em seu modo de ser-no-mundo. Elas implicam mudanças em suas relações consigo mesmo, com os outros, com as coisas. Certas mudanças corporais inviabilizam ou restringem, do ponto de vista prático, a execução dos atos que dizem respeito à realização daquilo que faz parte do caminho da pessoa em direção ao que dá sentido à sua vida. Ao dar-se conta disso, como ela poderá manter a mesma perspectiva de sentido?"

Para Pompeia (2011), o Homem, por ser corporal, e por sua corporeidade ser um modo de existência, seu corpo muda e produz mudanças, e isto pode

significar tanto indigência quanto potência. Já por princípio ele não pode escolher ser ou não dessa ou daquela forma, isto é, ser ou não um ser sempre em mudança. Portanto, é uma condição que diz respeito à facticidade do ser humano, às mudanças irrevogavelmente definitivas que o acometem e que produzem consequências que podem durar toda uma vida.

No entanto, como já mencionado, para alguns dos companheiros, o poder-ser do corpo, como comenta Pompeia, abriu a possibilidade de poder ter prazer na condição de potência e encontrou, pela mesma condição indigente da necessidade, a possibilidade de satisfação na experiência prazerosa. Assim, além do alívio de uma tensão, a necessidade sexual também pôde ser vivenciada como uma experiência de plenitude que se realizou corporalmente (POMPEIA, 2011).

A retirada da mama, portanto, coloca a mulher em uma condição corporal que se estende aos significados do próprio corpo e solicita, de seu companheiro, modos que evidenciam a indigência ou potência de seu corpo, na relação com seu mundo.

A indigência, para Pompeia (2011), é a condição corporal de mostrar-se na experiência da necessidade, na experiência da limitação, no peso que sentimos de nosso próprio corpo e na experiência da dor. Já a potência é o poder-ser do corpo. A potência se traduz na capacidade plástica de o corpo encontrar alternativas para lidar com as dificuldades apresentadas diante do contexto vivido, sem que se torne completamente restrito e limitado.

Nossos colaboradores apresentaram tanto a condição indigente quanto a de potencialidade, e como apresentamos nos resultados, suas falas descreveram suas condições limitantes diante das dificuldades enfrentadas.

Da mesma maneira, também apresentamos sua potencialidade corporal, pois não permaneceram restritos às dificuldades, mas as ultrapassaram, modificando suas formas de lidar com o relacionamento sexual e as mudanças corporais.

Por último, demonstramos a preocupação dos colaboradores em esclarecer para suas mulheres a forma positiva como vislumbravam a possibilidade de elas realizarem a reconstrução mamária, mostrando dessa forma a importância do corpo da mulher, não só para ela, mas para a intimidade do casal, vivenciada também em toda a sua corporeidade.

7.5 No horizonte do tempo, o aceno da sombra da morte

Na verdade, a presença da morte como possibilidade é de fato o que transforma o olhar de todos sobre as necessidades mais urgentes da vida. No entanto, o natural em nossos pensamentos é a certeza de que teremos muito tempo e oportunidade para realizar tudo que desejamos. E isso "cai por terra" quando percebemos que esse tempo pode ser suprimido pelas novas contingências que a vida apresenta, como no caso de uma doença grave.

Já pudemos observar esses aspectos na primeira unidade significativa deste estudo, nas falas de nossos colaboradores que repercutiram o impacto do diagnóstico e as mudanças que os acometeram por verem que seus sonhos e perspectiva de futuro corriam um grande risco. E tudo aquilo que sempre planejaram com suas mulheres precisou ser revisto diante de tamanha urgência que o problema de saúde demandou junto à família ou na própria relação a dois.

Ao se depararem com a possibilidade da morte, tudo aquilo que, por hora, estava distante, prontamente se aproxima. A configuração do casal fica alterada, pois a referência espacial já é outra à medida que o corpo sofre alterações, e os riscos iminentes atestam o medo da perda.

Assim, as incertezas diante da doença e o medo da morte estiveram presentes nas falas dos companheiros das maneiras mais indiretas, pois como Pompéia (2004) afirma: "a morte se torna ainda mais perturbadora quando vemos aquelas pessoas cujas vidas gostaríamos de preservar, talvez até mais que a nossa, podem morrer. A morte do outro aparece assim como uma perda".

Segundo Menezes (2012), a confirmação de uma doença como o câncer nos coloca em contato com a finitude inerente à vida, uma vez que evidencia a fragilidade da condição humana.

Sendo assim, a morte, como perda, gera dor e, por gerar dor existencial, gera medo e sentimentos de desvalia. Em um estudo recente (SANTOS et al., 2013) com mulheres com câncer de mama, os pesquisadores mostraram que o contato brusco com a finitude desencadeia sentimentos de desalento, tristeza e confusão, já que o primeiro pensamento é que o câncer é uma doença potencialmente fatal, colocando a mulher e as pessoas envolvidas diretamente com o sentimento de

perda.

Como demonstrado nas falas apresentadas, nossos colaboradores colocaram abertamente seus medos aliados à postura que tiveram na busca pela proximidade com suas mulheres. O diálogo, o otimismo, a perseverança, a religiosidade e o amparo profissional foram as alternativas encontradas para acompanhar todo esse processo de enfrentamento da morte.

Outro aspecto que demonstrou que o sentimento de perda pela condição de saúde de sua mulher não é passível de ser transcrito de forma direta foi o choro. Muitos companheiros choraram durante as entrevistas. Comovidos pelas lembranças e pelas situações atuais vivenciadas no enfrentamento da doença, eles interromperam suas associações e, corporalmente, expuseram seu sofrimento. A pausa do choro ficou marcada pela intensidade expressiva que esse simples movimento mostrou do sentimento penoso de perceberem que poderiam perder suas mulheres e, talvez, em curto prazo.

No entanto, nem todos os colaboradores se colocaram disponíveis para sentir toda a complexidade deste enfrentamento e se esquivaram de alguma forma, evitando entrar em contato com sua própria fragilidade, suscitada pelo medo da perda da companheira.

7.6 Sofrimento psicológico dos companheiros

O sofrimento psicológico de nossos colaboradores ficou implícito em todas as unidades significativas apresentadas até aqui, descrevendo desde a forma como receberam a notícia do diagnóstico até os recursos encontrados para enfrentar as consequências de todo o tratamento das mulheres. No entanto, ao apresentarmos a unidade sobre o medo da morte, pudemos observar que a exposição de seus sentimentos trouxe à tona o sofrimento específico que diz respeito ao companheiro.

Assim como o sentimento de medo da morte, todos os modos de sofrimento dificilmente são traduzidos de forma literal e verbal, pois se juntam a toda uma expressão corporal, como uma densa experiência visceral. Ainda assim, muitos

de nossos colaboradores mostraram claramente o modo como enfrentaram os seus sentimentos e como perceberam suas próprias dificuldades.

Em sua grande maioria, eles conseguiram descrever seus sofrimentos e reconhecer que diante do grave problema de saúde de suas mulheres, eles também estavam sofrendo, sem conseguir, no entanto, cuidar do próprio sofrimento, uma vez que a prioridade naquele momento era o cuidado para com elas. Assim, o comportamento comum apresentado foi de protelação do cuidado de si mesmos.

Alguns deles, no entanto, não chegaram a perceber esses sofrimentos diretamente em si mesmos. Outros procuraram até esquivar-se ou esquivar a família das dificuldades encontradas, e para isso, usaram subterfúgios como desviar do assunto, sair de casa e fazer piadas para mudar o humor do ambiente.

Podemos inferir assim que, para eles, aquele momento seria considerado inadequado para cuidar de si mesmo, como se não pudessem ser beneficiados durante o processo de enfrentamento da doença por não serem eles os doentes.

Ao contrário, podemos legitimar os cuidados necessários aos companheiros das mulheres com câncer de mama. Quando nos direcionamos a assistir uma pessoa na sua integralidade, estamos nos devotando à tarefa de clarear todo esse caminho e a reconhecer o espaço de cuidado a que têm direito todos os familiares. Não há uma parte da família em especial a ser cuidada quando algo tão marcante como um câncer acomete um determinado membro, pois o mundo existencial dessa família adoece e também muda seu rumo ou sai do prumo.

Assim, o cuidado para um membro familiar não tem o outro como referência, mesmo que os outros membros se mostrem envolvidos. No caso dos companheiros das mulheres com câncer, o resultado é positivo quando se busca cuidar das condições pessoais deles, potencializando as suas capacidades de comunicação com suas mulheres, no suporte que eles oferecem (LEWIS; COCHRANE; GRIFFITH, 2011). Dessa forma, além de eles melhorarem seu autocuidado, podem diminuir as possibilidades de apresentar depressão e ansiedade.

7.7 Suporte social utilizado pelos companheiros

Habermas (2012) entende que, diante das particularidades do mundo familiar, o homem está imerso em suposições de traços comuns, sempre em referência de sua própria perspectiva e para ampliar suas possibilidades, é necessário ir além do círculo dos imediatamente envolvidos, pois assim podem reivindicar validade de um intérprete proveniente de fora.

Ambrósio e Santos (2010) identificaram, em seu estudo, que o apoio social foi considerado componente relevante na experiência das mulheres frente à doença, desde o apoio religioso, até o suporte profissional e os cuidados recebidos nas instituições de saúde. Da mesma forma, nossos colaboradores perceberam esse auxílio, buscando compreensão de suas vivências na fé e nas instituições de saúde frequentadas por suas mulheres.

Os companheiros comentaram sobre as preocupações com as mudanças econômicas e dificuldades financeiras que ocorreram, no período de tratamento e recuperação da mulher. Em alguns casos, tanto eles quanto elas tiveram de realizar uma adequação nesse sentido, para conciliar as exigências da nova condição da mulher com o trabalho de ambos. Outros conseguiram lidar melhor com essa situação devido a uma divisão de responsabilidades com a família, ou pelas facilidades do próprio trabalho.

Sob o ponto de vista de nossos colaboradores, os suportes sociais encontrados tiveram uma importância relevante no tratamento de suas mulheres. No entanto, esses suportes tiveram a mulher como referência para o cuidado e não seu companheiro.

Embora integre circunstancialmente o mundo do companheiro e o auxilie no enfrentamento da doença junto a sua mulher, esse é um cuidado que somente o tangencia, mas não o atinge de forma direta. Tanto o apoio recebido da família, em especial, dos filhos, assim como dos outros suportes sociais, são responsáveis por promover amparo nessa situação, no entanto, a mulher é sempre a referência.

É indiscutível que ela precisa de muitos cuidados, já a partir do diagnóstico, da cirurgia e durante todo o tratamento, mas conforme o tempo vai passando e todo o processo vai se desenrolando, assim como ela todos que

estiveram envolvidos precisam ser cuidados. Neste estudo, cujo foco são os companheiros das mulheres com câncer de mama, remetemos a eles, entendendo que aqueles que acompanham suas mulheres nessa trajetória, vivenciando as mais variadas situações, também necessitam de um cuidado especial.

Nossos colaboradores, no entanto, relataram que somente se preocuparam com eles mesmos após verem esse processo em estado avançado, pois entendiam que o suporte à mulher era prioridade naquele momento.

Somente um deles (E4) reconheceu a necessidade de cuidar de si próprio mesmo durante o processo de tratamento de sua mulher, mas mesmo assim não relatou ter buscado qualquer tipo de tratamento (médico, ou psicoterapêutico, seja individual ou grupal).

Apesar da clareza dessa negligência dos companheiros no cuidado para consigo próprios, não fica claro se todos eles compreendem a melhor forma de se cuidar, diante de toda a situação que tiveram de enfrentar. Quando sentem que ultrapassaram barreiras difíceis, acomodam-se diante da sensação de certo alívio por tirarem esse peso de suas responsabilidades.

Ao considerar essas vicissitudes, podemos nos questionar: Será que não é esse o momento de intervirmos para orientá-los nessa busca, tornando-a menos solitária?

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O fato de serem incluídos apenas companheiros de mulheres com câncer de mama que recebem atenção especial de um serviço de assistência e reabilitação à mulher mastectomizada não permitiu conhecer as percepções de outros companheiros que convivem com mulheres que não contam com o apoio de um serviço com as características do REMA (atendimento acessível e de portas abertas, em regime ambulatorial, norteado por equipe multiprofissional, constituída de um número expressivo de profissionais). O serviço tem prestígio junto à comunidade e há quase três décadas ininterruptas oferece apoio a um grupo significativo de pacientes, o que transparece nas falas dos colaboradores deste estudo sob a forma de sentimentos de gratidão e reconhecimento pelo apoio incondicional recebido por suas mulheres.

Outra limitação apresentada por esta pesquisa é não poder contar com aqueles companheiros que não se disponibilizaram a cuidar de suas mulheres. Acreditamos que seus depoimentos poderiam ajudar a compreender de maneira mais clara como é ser companheiro de uma mulher com câncer de mama e não se sentir comprometido com o tratamento de sua parceira.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva de nossos colaboradores, o fato de ser companheiro de uma mulher com câncer de mama os levou a ter de viver com ela o impacto do diagnóstico. As falas permitiram desvelar que, inicialmente, houve uma desorganização emocional, com a surpresa triste e sombria da doença, seguida dos desdobramentos imprevisíveis de todos os tratamentos que os fizeram se sentir confusos ao ter de escolher, de imediato, um caminho para que juntos pudessem enfrentar essa situação.

A notícia da doença provocou, então, uma mudança brusca na rotina de seu dia a dia, deixando-os emparedados pelo medo da perda da companheira e abalando concretamente seus sonhos e perspectivas de futuro. No entanto, eles demonstraram capacidade de reagir, dispondo-se a consolar, a motivar a mulher a buscar o tratamento, procurando reverter a situação. Mas também mostraram que foi necessário um tempo considerável para que conseguissem se familiarizar com a situação e começassem a enxergar novas possibilidades de encontrar um novo caminho.

Nesse cenário adverso estavam também incluídas a família e outras pessoas que compartilhavam a dor e o sofrimento, e quando esses outros atores contribuíam no cuidado à mulher, o companheiro se fortaleceu, sentindo que não estava sozinho nesse enfrentamento e que podia contar com certo conforto e confiança. Essa convergência do cuidado, no entanto, nem sempre aconteceu, acarretando sobrecarga física e psíquica para o companheiro.

Além disso, muitas questões a serem vividas nesse processo não eram passíveis de ser divididas com outras pessoas e tiveram de ser compartilhadas na relação a dois. Os companheiros usaram o diálogo e a ajuda nas tarefas domésticas como estratégias para lidar com essa situação. Quando não obtiveram sucesso nessa aproximação, alguns desistiram e se distanciaram com a justificativa da não aceitação da companheira em relação a esse tipo de apoio.

Ainda sobre a necessidade de compartilhar os problemas somente na relação a dois, os companheiros comentaram sobre a intimidade do casal que muitas vezes foi alterada a partir da doença e dos tratamentos, especialmente após a cirurgia da mama. Isso solicitou deles uma modificação na perspectiva de sentido para se adaptarem à nova condição do casal.

Todos esses aspectos apresentados deixam claro o sofrimento do companheiro no compartilhamento com a mulher do enfrentamento da doença e de

suas consequências. No entanto, apesar de se mostrarem dispostos a ofertar o cuidado à mulher, apresentaram dificuldades em perceber suas próprias fragilidades, já que a companheira é quem estava necessitando de apoio naquele momento e eles precisariam estar prontos para oferecer-lhes esse suporte.

Na presente investigação, não pudemos contar com os depoimentos de companheiros que não se dispuseram a oferecer cuidados às suas esposas, independentemente de suas particularidades, desde aqueles que não veem sentido em ser solicitados para esses cuidados até aqueles que se afastaram por não suportar os encargos de tal solicitação. Acreditamos que seus depoimentos seriam importantes no sentido de dar mais subsídios para a compreensão acerca de nosso fenômeno estudado.

Como doença grave e estigmatizante, o câncer de mama fez com que o companheiro se deparasse ainda com a possibilidade iminente da morte de sua mulher. Essa possibilidade se apresentou como medo concreto da perda e gerou um sofrimento emocional intenso, mesmo que não claramente perceptível por ele.

Isso nos revela uma forma muito comum de enxergar o auxílio e o cuidado: enquanto se cuida de alguém não se pode cuidar de si próprio. Deve-se esperar o outro melhorar para se cuidar, o que frequentemente acaba por não acontecer, como não aconteceu na vida de nossos colaboradores, e a isso habitualmente chamamos de “desculpa” ou justificativa para a negligência do autocuidado.

Diante das experiências reveladas pelos colaboradores, nosso estudo mostrou que, no atendimento às mulheres com câncer de mama, devemos atentar às necessidades delas, dos familiares e do companheiro, desde o diagnóstico, integrando-os e acolhendo-os em todo o processo de tratamento da mulher. Cuidar de seus companheiros desde o início talvez seja uma forma de estimulá-los a se cuidar sempre, mesmo quando prestam cuidados às suas mulheres, pois eles estarão vulneráveis pelas situações vividas e poderão negligenciar o próprio cuidado em prol do cuidado da parceira.

Assim, com as devidos cuidados profissionais direcionados para cada momento da situação vivida, nosso estudo fenomenológico apresentou resultados suficientes para atentar os profissionais da área da oncologia mamária a olhar para os companheiros da mulher com câncer de mama, já que estes são indubitavelmente atingidos por todo o enfrentamento vivido junto às suas mulheres.

As informações e os cuidados técnicos podem ser assim aperfeiçoados, a partir do aprimoramento profissional que integra as condições emocionais relacionadas também aos companheiros. Esse é um entendimento técnico que cabe ao profissional da saúde que necessita cada vez mais olhar para os pacientes de uma forma mais completa, capacitando-se para o cuidado integral. Afinal, estas características é que distinguem o cuidador familiar do cuidador profissional, possibilitando que cada um, em seu espaço e tempo, possa ajudar as pessoas mais vulneráveis a minimizar os reveses desse processo que é enfrentado com muita dor. Melhor ainda é quando podemos ampliar os cuidados para o companheiro da mulher com câncer de mama, que luta junto a ela para suportar todas as dificuldades enfrentadas.

A prática em saúde na atualidade pressupõe que os profissionais da equipe oncológica incluam na sua formação conhecimento especializado, mas, sobretudo, que desenvolvam habilidades e competências para a tomada de decisão em situações complexas que se colocam em diversos cenários da atuação profissional. O presente estudo desvelou a necessidade de direcionar o olhar e o cuidado especializado também para o companheiro da mulher mastectomizada.

REFERÊNCIAS

ABECHE, A. M.; BLOCHTEIN, C. A. Mastectomia: abordagem do papel do cônjuge. **Rev. AMRIGS**, v. 29, n. 2, p. 126-9, abr./jun. 1985.

ALEGRANCE, F. C.; SOUZA, C. B.; MAZZEI, R. L. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em mulheres com e sem linfedema pós-câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 3, p. 341-351, 2010.

AMATUZZI, M. M. Pesquisa fenomenológica em Psicologia. In M. A. de Toledo Bruns & A. F. Holanda (Orgs.), Psicologia e fenomenologia: reflexões e perspectivas. Campinas: Alínea, 2003. p. 17-16. ISBN: 9788575165614.

AMBRÓSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Vivência de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 475-484, out./dez. 2011.

ANDRADE, C. C.; HOLANDA, A. F. Apontamentos sobre a pesquisa qualitativa e pesquisa empírico-fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 259-269, abr./jun. 2010.

AZEVEDO, R. S. **A cotidianidade do ser-mulher-mastectomizada-com-reconstrução mamária**. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade federal da Bahia, Salvador, 2009.

BANDEIRA, D.; SAND, I. C. P. V. D.; CABRAL, F. B.; FLORES, J. S.; MARON, L. C.; SANTOS, M.; FANTINEL, N. M. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para mulher mastectomizadas. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 473-482, jan./jun. 2011.

BIFFI, R. G. **A dinâmica familiar de um grupo de mulheres com câncer de mama**. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

BIFFI, R. G.; MAMEDE, M. V. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 269, set. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000300004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 22 fev 2014. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000300004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes

da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2014.

BRUM, E. O mundo da gente morre antes da gente. El país. 2014, AGO 18. Opinião. Disponível em: http://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/18/opinion/1408367710_653831.html. Acesso em: 2 Mar. 2015.

CARDINALLI, I. E. **A psiquiatria fenomenológica: um breve histórico**. In: Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse. São Paulo, n. 11, 2002.

CARVALHO, C. S. U. A necessária atenção à família do paciente oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n. 1, p. 97-102, 2008.

CECILIO, S. G.; SALES, J. B.; PEREIRA, N. P. A.; MAIA, L. L. Q. G. N. A visão do companheiro da mulher com histórico câncer de mama. **Rev. Min. Enferm**; v. 17, n. 1, p. 23-31, 2013.

CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** v. 25, n. 2, p. 339-349, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000200016&lng=en&nrm=iso>.
Acessado em 27 Mar. 2014. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722012000200016.

CHO, O. H., YOO, Y. S., KIM, N. C. Efficacy of comprehensive group rehabilitation for women with early breast cancer in South Korea. **Nursing and Health Sciences**, v.8, n.3, p.140–146, 2006.

DIDION, J. O ano do pensamento mágico. Nova Fronteira, 2006.

FAUSTO, B. O brilho do bronze. Cosac Nify, 2014.

FERREIRA, D. B. et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. **Rev. bras. Enferm,** Brasília, v. 64, n. 3, Junho. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300018&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 04 Fev. 2014. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300018.

FLORIANI, C. A. Cuidador familiar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 50, n. 4,

p. 341-145, 2004.

FOY, S.; ROSE. K. Men´s experiences of their partner´s primary and recurrent breast cancer. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 5, n. 1, p. 42-48, 2001.

GIORGI, A. **Sketch of a psychological phenomenological method**. In A. Giorgi (Org.), Phenomenology and psychological research (pp. 8-22). Pittsburg: Duquesne University Press, 1985.

GONÇALVES, S. R. O. S.; ARRAIS, F. M. A.; FERNANDES, A. F. C. As implicações da mastectomia no cotidiano de um grupo de mulheres. **Ver. RENE**, v. 8, n. 2, p. 9-17, maio./jun. 2007.

GRADIM, C. V. C. Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

HABERMAS, J. A teoria do agir comunicativo. Martins Fontes, 2012.

HASSON-OHAYON, I.; GOLDZWEIG, G.; BRAUN, M.; GALINSKY, D. Women with advanced breast cancer and their spouses: Diversity of support and psychological distress. **Psycho-Oncology**, Israel, v. 19, n. 11, p. 1195-1204, 2010.

HEIDEGGER, M. Ser e tempo. Trad.Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis: Vozes, 1998.

_____. **Seminário de Zollikon**. Ed. Medard Boss. Trad. Gabriella Arnhold, Maria de Fátima de Almeida Prado. São Paulo: EDUC, Petrópolis: Vozes, 2001.

_____.**Ser e tempo**. Trad. e Org. Fausto Castilho. Campinas: Editora da Unicamp; Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

HEWITT, M.; GREENFIELD, S.; STOVALL, E. **Cancer patient to cancer survivor: lost in transition**. Washington, DC: National Academies Press; 2006.

HOLANDA, A. **O resgate da Fenomenologia de Husserl e a pesquisa em psicologia**. Tese não publicada (Doutorado), Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2002.

_____. Pesquisa fenomenológica e psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In M. A. Toledo Bruns.& A. F. Holanda. (Orgs.). **Psicologia e Fenomenologia: reflexões e perspectivas,** Campinas: Alínea, pp.35-56 2003.

JARDIM, L. E. F. Mundo como fundamento da psicoterapia de grupo fenomenológica. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 12, n. 3, 2012.

LEVY, R. Core Themes in a Support Group for Spouses of Breast Cancer Patients**,** **Social Work With Groups**, Tel-Aviv, v. 34, n. 2, p. 141-157, 2011.

LEWIS, F.M.; COCHRANE, B. B.; GRIFFITH, K. A. Exploring a Diffusion of Benefit: Does a Woman With Breast Cancer Derive Benefit From an Intervention Delivered to Her Partner? **Oncology Nursing Forum**, v. 38, n. 2, março, 2011.

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

MELO, E. M.; SILVA, R. M.; FERNANDES, A. F. C. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 3, p. 219-225, 2005.

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**, v. 17, n. 2, p. 233-240, 2012.

MERLEAU-PONTY, M. Les sciences de l´homme et la phénoménologie. Cours de lÚniversité, Centre de documentation universitaire, Paris, p.1, 1975.

MOREIRA, H.; CANAVARRO, M. Psychosocial adjustment and marital intimacy among partners of patients with breast cancer: A comparison study with partners of healthy women. **Journal of Psychosocial Oncology,** Portugal, v. 31, n. 3, p. 282-304, maio 2013.

PANOBIANCO, M. S.; MAMEDE, M. V. Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós-mastectomia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, julho, 2002.

PAUWELS, E.; DE BOURDEAUDHUIJ, I.; CHARLIER, C.; LECHENER, L.; VAN

HOOF, E. Psychosocial characteristics associated with breast cancer survivors intimate partners needs for information and support after primary breast cancer treatment. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 30, n. 1, p. 1-20, janeiro. 2012.

POMPEIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. **Sobre a morte e o morrer.** In: POMPEIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. Na presença do sentido: uma aproximação fenomenológica a questões existenciais básicas. EDUC; Paulus. São Paulo, 2004.

_____. **Tonalidades afetivas na terapia.** In: POMPEIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica. Ed. Via Verita, Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Existência e perda.** In: POMPEIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica. Ed. Via Verita, Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Corporeidade.** In: POMPEIA, J. A.; SAPIENZA, B. T. Os dois nascimentos do homem: escritos sobre terapia e educação na era da técnica. Ed. Via Verita, Rio de Janeiro, 2011.

SANTOS, M. A.; PERES, R. S.; FERREIRA, S. M. A.; GOZZO, T. O.; PANOBIANCO, M. S.; ALMEIDA, A. M. A insustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. **Revista do NESME**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2013.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A.; SOUZA, L. V. Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. **Estudos de Psicologia (Natal)** [online], v. 14, n. 1, p. 41-50, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n1/a06v14n1.pdf. Acesso em: 17 de junho de 2013.

SEARA, M. L. P. S. **Imagem corporal e função sexual das mulheres mastectomizadas**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. Lisboa, 2012.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. “Será que não vai acabar nunca?”: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 561-568, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a18v17n3.pdf. Acesso em 20 de novembro de 2013.

_____. Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 688-695,

2010.

TALHAFERRO, B.; LEMOS, S. S.; OLIVEIRA, E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. **Ciência e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 17-22, jan./mar. 2007.

XAVIER, B. B.; GENTILLI, R. M. L. Afetos e cooperação familiar como coadjuvante do tratamento de câncer de mama em mulheres. **Serviço Social em Revista**, v, 14, n. 2, 2012. Disponível em: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/12756/11638 . Acesso em 10 outubro de 2014.

VIDOTTI, J. F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. **Psicologia: Teoria e Prática***,* v. 15, n. 3, p. 49-68, 2013.

YOSHIMOCHI, L. T. B**.;** EVANGELISTA, P. E. R. A. Cuidar de quem cuida: grupos de cuidadores na prática institucional da Redução de Danos. In: Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista. (Org.). Psicologia Fenomenológico-Existencial Possibilidades da Atitude Clínica Fenomenológica. Rio de Janeiro: Via Verita, p. 80-88, 2013**.**

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (mulher)

Estamos convidando você para participar da pesquisa intitulada ***"O significado de ser companheiro da mulher com câncer de mama"***. O objetivo da pesquisa é saber qual o significado de ser companheiro de mulheres com câncer de mama. Sua participação será consentir que seu companheiro nos conceda uma entrevista, na qual conversaremos com ele sobre a experiência dele como companheiro de uma mulher com câncer de mama. Caso você consinta, vamos precisar de sua colaboração, fazendo o primeiro convite a seu companheiro e perguntando se ele concorda que entremos em contato com ele (no REMA ou em sua residência, conforme ele preferir). É necessária também a sua autorização para que possamos utilizar dados de seu prontuário do REMA, como data da cirurgia, idade e tratamento. Para este estudo você não será entrevistada, somente seu companheiro. Reforçamos que você não terá nenhum gasto e também não receberá por participar. Seu nome e o nome de seu companheiro serão mantidos em segredo, e você a qualquer momento pode desistir desta participação na pesquisa. Garantimos que continuará sendo atendida no REMA da mesma forma, sem prejuízo nenhum. Os riscos da sua participação na pesquisa estão relacionados ao desconforto de pensar sobre o que seu marido está contatando para mim, mas caso isso ocorra podemos conversar e também poderá ser atendida pela equipe da Psicologia aqui do REMA. Os resultados desta pesquisa podem não trazer benefícios diretos para vocês neste momento, mas poderão contribuir para que outros casais, cujas mulheres passarão pelo tratamento do câncer de mama, saibam mais sobre formas de enfrentamento da doença, especialmente no que diz respeito aos companheiros das mulheres com câncer de mama. A equipe de saúde poderá encontrar melhores formas para lidar com a mulher em reabilitação da doença e com seu companheiro. Caso ocorra algum dano a você decorrente da participação nesta pesquisa, terá direito à indenização, conforme as leis vigentes no país. Os resultados deste estudo serão divulgados em revistas e/ou apresentados em eventos científicos. Este documento está elaborado em duas vias, sendo que elas deverão ser assinadas por você e pelo pesquisador responsável, uma das vias será entregue para você e a outra ficará de posse do pesquisador. Qualquer dúvida ou esclarecimentos entre em contato com os pesquisadores no endereço e telefone: Av. Bandeirantes, 3900 (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP) – (16) 3602-3480 ou Cel: (16) 9165-5662.

(Verso d o TCLE)

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com o CEP da EERP/USP pelo telefone (16)3602-3386 ou pelo seu endereço: Avenida Bandeirantes, 3900 -*Campus* Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902, no horário das 8 às 17h.

Eu, _____ após receber todas as informações acima, concordo em participar desta pesquisa e também comunicar meu companheiro sobre o convite para ele participar da pesquisa realizada por Leonardo Toshiaki Borges Yoshimochi, sob orientação da Profa.Dra. Marislei Sanches Panobianco.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.
Assinatura da participante _____
Pesquisadores:

_____ _____

Leonardo Toshiaki Borges Yoshimochi Marislei Sanches Panobianco

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (companheiro)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada ***"O significado de ser companheiro da mulher com câncer de mama"***. O objetivo da pesquisa é saber qual o significado de ser companheiro de mulheres com câncer de mama. Caso você concorde em participar, vamos precisar de sua colaboração, para realização de uma entrevista. A entrevista, na qual você irá nos contar a respeito de como você percebe essa situação, será gravada, terá duração de aproximadamente 30 minutos e acontecerá em local reservado, na EERP/USP, para que seja respeitada sua privacidade, em data e horário agendados previamente, em um dia em que você estará acompanhando sua companheira para atendimento do REMA. Caso você prefira, poderá ser em sua residência, desde que seja providenciado um local reservado para que você e eu estejamos sozinhos durante a entrevista. Seu nome e o nome de sua mulher serão mantidos em segredo e você poderá deixar de participar da pesquisa no momento que desejar sem qualquer prejuízo para você e para sua mulher, inclusive quanto ao atendimento no REMA.

Os riscos da sua participação na pesquisa estão relacionados ao desconforto que poderá trazer a você pensar sobre a doença de sua mulher, e sua participação nesse processo, mas caso isso ocorra podemos conversar e também poderá ser atendido pela equipe da Psicologia aqui do REMA. Os resultados desta pesquisa podem não trazer benefícios diretos para vocês neste momento, mas poderão contribuir para que outros casais, cujas mulheres passarão pelo tratamento do câncer de mama, saibam mais sobre formas de enfrentamento da doença, especialmente no que diz respeito aos companheiros das mulheres com câncer de mama. A equipe de saúde poderá encontrar subsídios para lidar melhor com a mulher em reabilitação da doença e com seu companheiro.

Você não receberá nenhum dinheiro para participar da pesquisa, mas os gastos com o transporte, no dia que vier ao REMA para a entrevista serão cobertos pelo pesquisador. Caso ocorra algum dano a você decorrente da participação nesta pesquisa terá direito à indenização, conforme as leis vigentes no país. Os resultados deste estudo serão divulgados em revistas e/ou apresentados em eventos científicos. Este documento está elaborado em duas vias, sendo que elas deverão ser assinadas por você e pelo pesquisador responsável, uma das vias será entregue para você e a outra ficará de posse do pesquisador. Qualquer dúvida ou esclarecimentos entre em contato com os

(Verso do TCLE)

pesquisadores no endereço e telefone: Av. Bandeirantes, 3900 (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP) – (16) 3602-3480 ou Cel: (16) 9165-5662.

Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com o CEP da EERP/USP pelo telefone (16)3602-3386 ou pelo seu endereço: Avenida Bandeirantes, 3900 -*Campus* Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902, no horário das 8 às 17h.

Eu, _____ após receber todas as informações acima, concordo em participar desta pesquisa realizada por Leonardo Toshiaki Borges Yoshimochi, sob orientação da Profa.Dra.Marislei Sanches Panobianco.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante de pesquisa: _____

Pesquisadores:

_____ _____

Leonardo Toshiaki Borges Yoshimochi Marislei Sanches Panobianco

ANEXO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3602.3382 - 55 16 3602.3381 - Fax: 55 16 3602.0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 098/2014

Ribeirão Preto, 21 de Maio de 2014.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em sua 181ª Reunião Ordinária, realizada em 21 de maio de 2014.

Protocolo CAAE: 30819814.6.0000.5393

Projeto: O significado de ser companheiro da mulher com câncer de mama.

Pesquisadores: Marislei Sanches Panobianco
Leonardo Toshiaki Borges Yoshimochi

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Profª. Drª. Angelita Maria Stabile
Vice-Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Profa. Dra. Marislei Sanches Panobianco
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP