

## **REPERCUSSÕES DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER PARA HOMENS E MULHERES: UM ESTUDO COMPARATIVO**

*Maira Julyê Mota Fernandes*

*Gabriela Borges Carvalho*

Universidade Federal de Goiás, Jataí-GO, Brasil

*Cintia Bragheto Ferreira*

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil

### **RESUMO**

O estudo objetivou identificar e descrever as repercussões do diagnóstico de câncer para homens e mulheres, buscando compreender suas similaridades e diferenças. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com oito homens com câncer de próstata e oito mulheres com câncer de mama, residentes em Goiás. As entrevistas foram gravadas, transcritas, lidas exaustivamente e organizadas a *posteriori*, ancoradas no construcionismo social, nas seguintes temáticas: significados do processo saúde-doença-cuidado, o diagnóstico e o tratamento e suas implicações. Os resultados mostraram que o diagnóstico de câncer despertou sentimentos negativos e questionamentos profissionais e pessoais nos grupos, os quais foram enfrentados por meio da religiosidade/espiritualidade e no relacionamento com pessoas queridas. Além disso, demonstrou que questões de gênero precisam ser consideradas na assistência direcionada aos grupos pesquisados.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Diagnóstico; Homens; Mulheres.

### **IMPACT OF THE DIAGNOSIS OF CANCER FOR MEN AND WOMEN: A COMPARATIVE STUDY**

#### **ABSTRACT**

The current study aimed to identify and describe the impact of the diagnosis of cancer for men and women, finding out to understand the similarities and differences between the two groups. Semi-structured interviews were carried out with eight men with prostatic cancer and eight women with breast cancer, who have living in Goiás. The interviews were recorded, transcribed, read exhaustively and posteriori organized, anchored in social constructionism, in the themes: the meanings of the health-disease-care process, the diagnosis, and the treatment and its implications. The results showed that the diagnosis of cancer caused negative feelings for both groups. Other factors were questions related to personal professional dimensions that were coping with religiosity/spirituality and in the relationship with loved ones. In addition, it was demonstrated that gender issues need to be considered in health care directed to the two groups researched.

**Keywords:** Neoplasms; Diagnosis; Men; Women.

## REPERCUSIONES DEL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER PARA HOMBRES Y MUJERES: UN ESTUDIO COMPARATIVO

### Resumen

El estudio tuvo como objetivo identificar y describir las repercusiones del diagnóstico de cáncer para hombres y mujeres, buscando entender sus similitudes y diferencias. Se realizaron entrevistas semi estructuradas con ocho hombres con cáncer de próstata y ocho mujeres con cáncer de mama, residentes en Goiás. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas, leídas exhaustivamente y organizadas a *posteriori*, ancladas en el construccionismo social, en las temáticas: significado del proceso salud-enfermedad-cuidado, el diagnóstico y el tratamiento y sus implicaciones. Los resultados muestran que el diagnóstico de cáncer despertó en ambos grupos sentimientos negativos y preguntas relacionadas a las dimensiones profesional y personal, las cuales fueron enfrentadas por la religiosidad/espiritualidad y en la relación con sus seres queridos. Además, demostró que cuestiones de género deben ser consideradas en la asistencia en salud dirigida a esa población.

**Palabras clave:** Neoplasmas; Diagnóstico; Hombres; Mujeres.

O câncer é um problema de saúde pública, sobretudo em países desenvolvidos (Ferlay, et al., 2013). No Brasil, no período de um ano entre 2018-2019, a estimativa é de 600 mil novos casos de câncer, sendo os mais frequentes, o de próstata (68 mil) entre homens e o de mama (60 mil) entre mulheres (Brasil, 2018).

O câncer de próstata é o 4º tipo de neoplasia mais comum no mundo (Brasil, 2018). Em vista disso, o Instituto Nacional de Câncer indica que sejam realizadas ações educativas voltadas para a população masculina em busca de um maior controle da doença. Isto porque a falta de informação, as crenças negativas sobre o câncer e seu prognóstico, o preconceito com o exame preventivo (Guimarães, Ara, & Madruga, 2012), somados à representação de que o cuidado com a saúde dos homens é necessário apenas em situações extremas (Alves, Silva, Ernesto, Lima, & Souza, 2011), representam grandes obstáculos para o enfrentamento da doença. Por se tratar de um órgão que afeta a sexualidade masculina, a depressão e o sentimento de impotência estão presentes na maioria dos pacientes, além de alterações no bem-estar físico, social e na qualidade de vida (Porto, Carvalho, Fernandes, & Ferreira, 2016).

No caso do câncer de mama, embora as mutações dos genes BRCA1 e BRCA2 aumentem significativamente o risco de as mulheres desenvolverem a doença, menos de 10% dos casos ocorrem em mulheres com essas mutações hereditárias. Contudo, acredita-se que a doença esteja associada a fatores tais como o uso de drogas, entre elas o álcool, a obesidade e ausência de atividade física (Brasil, 2018; Stanton & Reed, 2013). Todavia, quando as mulheres recebem acompanhamento adequado e oportuno, as taxas de morbidade e mortalidade são reduzidas (Richardson et al., 2010).

Apesar dos constantes avanços científicos e tecnológicos, o câncer ainda é associado a uma doença incurável que remete à morte (Guerrero, Zago, Sawada, & Pinto, 2011). Por isso, afirma-se que o acometimento pelo câncer gera desafios psicológicos. Além disso, há evidências de que eventos extremamente significativos, como um câncer, podem causar impacto na forma como a pessoa se percebe, nas suas

relações e em seus valores, o que implica, portanto, na reorganização de todos os setores da vida do indivíduo doente (Victoria, Ortiz-Tallo, & Cardenal, 2014).

A vivência do diagnóstico de câncer pode promover sentimentos de raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, medo da morte e luto (Ramos & Lustosa, 2009), podendo ainda desencadear sofrimento e incerteza em relação ao futuro (Santos, Prado, Panobianco, & Almeida, 2011). No caso das mulheres com câncer de mama, por exemplo, significa lidar com representações relacionadas à mama, que frequentemente estão associadas à sexualidade, maternidade e feminilidade (Ramos & Lustosa, 2009).

Além disso, familiares de mulheres com câncer de mama também tendem a ter medo de que elas morram em decorrência do câncer (Vale, Dias, & Miranda, 2017). Já os homens com câncer de próstata precisam lidar com as fragilidades, limitações e cuidados impostos pelo diagnóstico, como o medo da perda da masculinidade (Modena, Martins, Gazzinelli, Almeida, & Schall, 2014; Porto et al., 2016), mudanças na rotina de trabalho e nas relações familiares (Modena et al., 2014). Além disso, de modo geral, para ambos os sexos, um dos aspectos mais temidos é a dor (Lione, 2008), além do medo da morte e a consciência de finitude da vida (Ferreira & Raminelli, 2012; Furtado, Rodrigues, Ferreira, & Lima, 2016; Gontijo & Ferreira, 2014).

Em pesquisa bibliográfica realizada utilizando os termos neoplasias, diagnóstico e emoções, nas bases de dados SciELO, LILACS e PePSIC, em estudos disponíveis dos últimos 5 anos, restringindo-se ao idioma português, e excluindo-se resenhas, monografias, teses e dissertações, identificou-se uma lacuna de pesquisas que tenham investigado as repercussões do diagnóstico de câncer para homens com câncer de próstata e mulheres com câncer de mama. Por isso a importância de trabalhos com o recorte deste estudo, considerando-se a necessidade de se levar em conta as questões de gênero para a constituição do cenário de morbimortalidade desencadeado pelo câncer (Martins, Gazzinelli, Almeida, & Modena, 2012). Além disso, o fato do autocuidado ainda ser considerado algo natural das mulheres e não dos homens (Martins & Modena, 2015), abre possibilidades para que ambos os grupos possam ser estudados conjuntamente.

Nesse contexto, estudos como este podem contribuir para que as políticas públicas e os serviços de saúde construam diretrizes de cuidado capazes de acolher possíveis especificidades de gênero na vivência do câncer. Sendo assim, verificando-se a importância de estudos dessa natureza, a presente pesquisa objetivou identificar e descrever as representações do diagnóstico de câncer para os dois grupos supracitados, buscando compreender suas similaridades e diferenças.

## **MÉTODO**

### **TIPO DE ESTUDO**

O estudo realizado foi do tipo qualitativo-descritivo, e faz parte de um estudo maior, que objetivou compreender o processo saúde, doença, cuidado para pacientes crônicos, cuidadores e profissionais de saúde.

## INSTITUIÇÃO E PARTICIPANTES

O presente estudo investigou pacientes do sexo masculino, diagnosticados com câncer de próstata e pacientes do sexo feminino, acometidas pelo câncer de mama. Ambos os grupos eram vinculados a um Núcleo Regional de Combate ao Câncer localizado em um município do interior de Goiás, sendo essa uma associação civil assistencial de direito privado e não governamental. Dentre os registros disponibilizados pela referida instituição, foram selecionados homens com diagnóstico de câncer de próstata e mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Inicialmente, no primeiro grupo foram encontrados vinte homens, dentre os quais seis não demonstraram interesse em participar da pesquisa; dois já não residiam no município onde os dados foram coletados; um havia falecido; um estava hospitalizado e um outro a família não revelou o diagnóstico. Por fim, foram realizadas nove entrevistas. Porém, apenas oito entrevistas foram consideradas válidas, porque uma das entrevistas foi respondida por um familiar e, por isso, não foi considerada na análise.

No segundo grupo foram inicialmente identificadas 21 mulheres. Deste total, uma não se interessou em participar; uma não residia mais no município no momento da pesquisa; uma era deficiente auditiva; uma estava em tratamento em outro município; sete não foram encontradas a partir do contato disponibilizado pela instituição; e outra, quando contatada, informou que não enfrentava mais o câncer. As dez participantes restantes aceitaram participar da pesquisa, entretanto, uma não pode ser entrevistada, pois estava viajando para realização do tratamento e uma delas, quando entrevistada, informou que não havia sido diagnosticada com câncer, mas apresentada apenas uma suspeita, que foi dada como negativa posteriormente. Portanto, o segundo grupo foi composto por 8 participantes mulheres, totalizando uma amostra de dezesseis pessoas diagnosticadas com câncer que participaram do estudo.

## PROCEDIMENTO

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem das autoras (Protocolo n. 120/13). Após sua aprovação, o primeiro grupo, constituído pelos homens, recebeu o convite para participar da pesquisa. Em seguida o grupo composto pelas mulheres foi convidado. O convite ocorreu por telefone, momento no qual foram informados os objetivos do estudo e verificado o interesse dos sujeitos em participar da pesquisa. Com todos os entrevistados houve inicialmente um momento em que foi feita a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguida pela realização da entrevista.

O roteiro de perguntas utilizado foi do tipo semiestruturado e abordou os dados sociodemográficos dos entrevistados, bem como os significados do diagnóstico de câncer para homens com câncer de próstata e mulheres com câncer de mama. As entrevistas com o grupo dos homens ocorreram nas residências dos participantes e em uma clínica escola de Psicologia. Com o grupo de mulheres, as entrevistas foram realizadas nas residências das participantes. Em ambos os grupos, houve a presença de uma pesquisadora e do entrevistado.

As entrevistas tiveram duração máxima de 40 minutos, sendo gravadas e transcritas na íntegra. Posteriormente, foram lidas de modo exaustivo com o intuito de que os temas mais relevantes emergissem das falas dos entrevistados (Spink, 2000). As

entrevistas foram lidas ancoradas na perspectiva construcionista social, por meio da qual se faz uma leitura curiosa dos dados, compreendida como o interesse genuíno pelas falas dos entrevistados e para o rompimento com o que é familiar (McNamee & Hosking, 2012).

O construcionismo social considera que o *self* emerge dos encontros relacionais interacionais. Além disso, se interessa pelo que as pessoas podem fazer juntas e por como as interações podem construir e reconstruir formas de se viver (McNamee, 2017). Concebe também que os sentidos são construídos e influenciados por valores capazes de ditar regras sociais e várias possibilidades sobre o que pode ser a realidade (Spink, Brigação, Nascimento, & Cordeiro, 2014), é um referencial que convida a atenção para tradições e práticas localizadas (McNamee, 2017), as quais inclusive podem participar das construções das vivências do diagnóstico de uma neoplasia e suas repercussões, foco de interesse desta investigação.

Todo esse percurso resultou na construção de três grandes eixos temáticos que descrevem como foi para os homens e para as mulheres entrevistadas receberem o diagnóstico de câncer. Finalmente, cada eixo temático foi analisado e ancorado em estudos que versassem sobre as repercussões do diagnóstico de câncer para homens e mulheres diagnosticados pela doença, buscando identificar as semelhanças e diferenças de ambos os grupos na vivência do diagnóstico da neoplasia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes do grupo dos homens (representados pela letra H) tinham em média 69,3 anos de idade. Em relação à ocupação, encontraram-se: pedreiro (H1), gari (H2), vigilante (H3), mestre de obras (H4), lavrador (H5 e H8), motorista (H6) e aposentado (H7). O tempo de diagnóstico do câncer esteve compreendido no intervalo entre 3 meses e 20 anos.

O grupo de mulheres entrevistado (representado pela letra M) tinha média de idade de 59 anos. Em relação à ocupação, identificaram-se: aposentadas (M1, M2 e M3), auxiliar administrativa (M4), pedagoga (M5), costureira (M6), cuidadora de idosos (M7) e dona de casa (M8). O tempo de diagnóstico do câncer neste grupo esteve compreendido entre um 1 ano e 4 anos.

### SIGNIFICADOS DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO

O acometimento pelo câncer promove importantes reflexões sobre a convivência com a doença (Barbosa & Francisco, 2007; Ramos & Lustosa, 2009). Nos grupos estudados identificaram-se relatos relacionados à relevância da vida, que contribuíram para a compreensão dos conceitos de saúde, doença e cuidado. A palavra saúde, especificamente, foi associada a algo muito importante para os participantes, capaz de possibilitar movimento e disposição para a realização de atividades como o trabalho, assim como é possível acompanhar a seguir.

*“Pra mim saúde é uma coisa muito importante. É uma coisa boa, né, é um privilégio que não é pra todo mundo, né?”.* (H4)

*“Saúde tá em primeiro lugar. Agora a gente doente, a gente não é nada na vida.” (M1).*

*“É pessoa sadia, né, assim que pode trabalhar que pode movimentar, não é?” (H5)*

*“A saúde é a coisa boa, é o trem mais lindo que tem é a saúde, né, da gente. Tem disposição pra tudo.” (M2)*

A despeito da semelhança de significado do conceito saúde como sinônimo de trabalho para os homens e para as mulheres entrevistadas, também se observaram diferenças, para H6 e M2, sobre os significados emprestados ao trabalho, as quais estão ancoradas em valores historicamente construídos sobre como homens e mulheres supostamente deveriam exercer suas ocupações, a saber: para os homens, a centralidade do trabalho como garantia da identidade masculina; e para a mulher, o espaço doméstico como o local mais adequado para o exercício do seu trabalho (Alves et al., 2011; Tagliamento & Toneli, 2010), como ilustrado a seguir.

*“Doença é um trem que você fica inválido, imprestável, não pode movimentar. Pra mim já acabou o viver daquela pessoa. Você tem que ficar, às vezes, por conta dos outros. Então pode morrê logo e jogar dentro de um buraco.” (H6)*

*“Eu tava esperando que eu ia sarar, né, e que ia trabalhar mais aqui em casa, mas aí não sei como é que vai ser.” (M2)*

Em suas falas, H6 e M2 demonstram como os significados circulantes da cultura (Gergen, 2017), associados ao trabalho, participam também da construção da identidade social de ser homem e ser mulher deles. O adoecer pelo câncer também despertou associações relativas ao conceito de doença, cujos significados mostraram-se semelhantes para ambos os grupos e estiveram ligados à tristeza, desânimo, perda de autonomia, como algo contrário à saúde, que afeta a vida, o trabalho e as relações (Oliveira & Gomes, 2008), como demonstrado no depoimento dos(as) entrevistados(as) a seguir.

*“A doença é uma coisa ruim que acontece pra gente, né, que tira a alegria da vida, o trabalho, a comida.” (H1)*

*“É eu ficar de cama, não dá conta de fazer nada, né, igual eu tava; pra mim isso é uma doença terrível, e depender dos outros, né. Deus me livre, eu não quero isso nunca, nem pra mim nem pra ninguém.” (M1)*

*“É você tá sentindo algo que não é de você, algo ruim, uma doença algo que não te deixa você fazer nada, algo que te deixa triste, algo que te deixa descontente.” (M4)*

Portanto, a chegada do câncer parece igualar homens e mulheres quanto à preocupação com a própria saúde e romper com o fato do autocuidado ser considerado algo natural das mulheres e não dos homens (Martins & Modena, 2015). Tendo em vista

os significados atribuídos pelos entrevistados aos conceitos de saúde e doença, o termo cuidado emergiu envolvido nessa relação representado pelo autocuidado e pela prática da prevenção em saúde.

*“Cuidado quanto mais você tiver cuidado é pouco, né? Até num banho, se não, posso cair aqui e machuco.” (H8)*

*“Eu acho que é alimentar bem, dormir bem, né, e ter uma saúde, tomar os remédios direitinho, né.” (M1)*

*“A gente vai se prevenindo, igual esses anos que eu vim fazendo, né? Até que você consiga um acompanhamento adequado. Disso aí que você vai ter os cuidados e ver se tem provável cura ou se tem alguma outra alternativa.” (H7)*

*“Eu acredito que cuidado ele vem antes de tudo, é uma prevenção é um trabalho diário, né, o tempo todo você tem que tá cuidando pra que a doença não atinja você ou sua família.” (M5)*

Sobre este aspecto é relevante ressaltar que o participante H8, mesmo tendo sido o único entrevistado com 20 anos de diagnóstico do câncer, mostrou-se preocupado com seu autocuidado assim como os outros entrevistados com menos tempo de diagnóstico da doença, demonstrando que a chegada da neoplasia parece despertar e manter o interesse dos indivíduos com sua própria saúde.

Ainda em relação ao autocuidado, foi relatado por M1 e M3 a importância de uma alimentação regular e saudável, mas ao mesmo tempo apontaram a dificuldade em manter uma boa alimentação. Além disso, M3 também ressalta a relevância da medicação, como se pode acompanhar a seguir.

*“Às vezes a saúde da gente não fica muito boa porque você não compra tudo quanto você tem que comer, não sobra o dinheiro, que hoje tudo é caro, né, então você tem que comprar uma coisa, tem que comprar outra e o dinheiro não dá.” (M1)*

*“Eu creio assim, que a gente tinha que ter cuidado com alimentação, né, alimentação eu acho que é uma prioridade, né, cuidado assim, a gente tem que tomar os medicamentos, né, direitinho.” (M3)*

Portanto, percebe-se que as falas dos participantes apresentadas referentes aos significados do processo saúde-doença-cuidado possuem similaridades, ao representarem saúde-doença como situações opostas a serem vivenciadas, que afetam a percepção de si mesmos e o seu autocuidado, o que parece direcioná-los para práticas de prevenção em saúde. Contudo, ao se buscar o rompimento com o que é familiar (McNamee & Hosking, 2012) é perceptível que as representações dos significados sobre o trabalho, para os participantes, reafirmam os lugares histórico-socialmente construídos sobre como homens e mulheres devem se relacionar com seus ofícios (Alves et al., 2011; Tagliamento & Toneli, 2010), direcionando-os inclusive a questionarem suas identidades sociais.

## O DIAGNÓSTICO

Desafios pessoais e interpessoais acompanham o primeiro ano a partir do diagnóstico de câncer, posto que os indivíduos precisam lidar com decisões difíceis, tratamentos dolorosos, confrontos pessoais de ameaças à vida, ao bem-estar e às relações interpessoais (Modena et al., 2014; Ramos & Lustosa, 2009; Stanton, Danoff-Burg, & Huggins, 2002). As reações emocionais frequentemente ocasionadas pelo diagnóstico caracterizam-se como um choque frente à descoberta da doença, assim como tristeza, ansiedade e irritabilidade (Tofani & Vaz, 2007), como pode ser constatado nas seguintes falas.

*“Ai, isso é um choque muito grande.” (H1)*

*“Eu fiquei com medo, e muita gente morre.” (M1)*

*“Eu fiquei triste, porque a gente fica abalado quando a gente volta em si sabe?” (H5)*

*“Eu tranquei a casa todinha, entrei pra dentro do meu banheiro, liguei o chuveiro, chorei tudo que tava entalado aqui esses meses, e pedi a Deus que me abraçasse, que não me soltasse, que eu tava com muito medo.” (M7)*

O acometimento pelo câncer gera ainda grandes alterações emocionais (Stanton et al., 2002), além de sentimentos de angústia e desamparo (Bergamasco & Angelo, 2001; Menezes & Schulz, 2012; Tofani & Vaz, 2007) e a crença de que o câncer é uma doença grave, misteriosa, muitas vezes incurável e que causa sofrimento (Aquino & Zago, 2007; Modena et al., 2014), como é possível acompanhar a seguir nas falas de H1 e M7.

*“A gente fica na depressão. Porque quando é uma doença assim, que tem cura, logo a gente procura curar. Mas essa doença, eu sei que nunca cura, outros vão morrer mais rápido.” (H1)*

*“É um tiro na sua cabeça, falar que você tá com câncer. Você mentaliza o câncer com um caixão, você pensa, eu vou morrer porque é um mito, um mito é brabo.” (M7)”*

As falas de H1 e M7 anteriormente apresentadas demonstram que tanto o câncer de próstata quanto o câncer de mama causam grande impacto no cotidiano dos indivíduos diagnosticados pela doença, gerando mudanças significativas (Moscheta & Santos, 2012; Stanton et al., 2002), que move esses indivíduos a buscarem formas de enfrentamento. Estas formas são compreendidas como estratégias cognitivas, comportamentais e emocionais que as pessoas utilizam para administrarem situações estressantes, nesta pesquisa representada pelo câncer, a fim de manter a saúde física e mental (Straub, 2014). Para os participantes do estudo, a rede de apoio social, representada pela família e pelos amigos os auxiliou a enfrentarem o sofrimento causado pela descoberta da doença, como é possível verificar a seguir.



*“Ai eu tenho minha véia, né. Tem a véia que faz tudo aqui, né, é a minha véia que cuida, ela trabalha dezessete horas tem dia.” (H2)*

*“Meus amigos, a família, todo mundo me apoiaram muito. Eu tive um apoio ao todo, graças a Deus, do meu marido, dos meus filhos, dos meus familiares.” (M4)*

*“É muito bom receber cuidado dos familiares, a gente fica até animada, satisfeita, com vontade de ficar bem mesmo, com vontade que aquilo que a gente tá tomando dê certo, e que a gente fique bem.” (M6)*

Os vínculos familiares parecem se mostrar importantes para o enfrentamento da doença, tanto para os homens quanto para as mulheres entrevistadas. Para as mulheres, o apoio do cônjuge e dos familiares, bem como o cuidado emocional, pode fazer com que elas se sintam amadas e valorizadas (Guimarães & Lipp, 2012; Molina & Marconi, 2006). Além disso, para H3, o cuidado médico também apareceu como fonte de apoio, como é possível acompanhar na sequência.

*“Então, tudo que ele [médico] fala pra mim que tem que fazer, tem que fazer. Eu faço toda força de andar em cima da linha lá, pra vê se tudo acontece certo.” (H3)*

Ainda em relação às formas de enfrentamento utilizadas pelos participantes, identificou-se também a religiosidade/espiritualidade como fonte de auxílio diante dos desafios vivenciados frente ao diagnóstico, suscitando esperança de cura e alívio do sofrimento (Silva, Portella, Reis, & Bispo, 2012), como demonstrado a seguir.

*“Quando eu começo realmente a sentir que eu não tô conseguindo eu vou orar, é o que me ajuda, é o que me acalma.” (M5)*

*“Eu fico com medo assim, porque eu nunca passei por isso, aí eu entrego na mão de Deus, né, porque Deus sabe o que vai acontecer comigo. Posso ir e não voltar, mas vai dar tudo certo, se Deus quiser.” (H6)*

*“Não tem doença, não tem tristeza, tem Deus.” (M7)*

*“Ah, eu pensei, chorei demais, aí depois passou. Aí eu pensei, é como Deus quiser, eu vou cuidar, eu vou pra frente e pronto.” (M8)*

Portanto, a religiosidade/espiritualidade apresenta-se, tanto para as mulheres como para os homens, como algo que dá sentido à vida, proporcionando esperança e ajudando a suportar os sentimentos de angústia, raiva, ansiedade e tristeza desencadeados pelo diagnóstico, bem como gerando hábitos de vida saudáveis, possibilitando assim uma melhora na qualidade de vida das pessoas com câncer (Guerrero, Zago, Sawada, & Pinto, 2011; Guimarães & Avezum, 2007).

A partir do exposto, nota-se que os participantes apresentaram reações similares frente à confirmação do diagnóstico de câncer, como tristeza e preocupações com a morte, bem como nas formas de enfrentamento, representadas principalmente pelos

amigos, pela família e pela religiosidade/espiritualidade. Tais similaridades foram complementadas por H3, ao citar também a figura do médico como uma fonte de apoio para o enfrentamento do câncer. Sendo assim, na vivência do diagnóstico houve igualdade de gênero na construção dos sentidos e significados construídos pelos entrevistados para lidarem com a doença, constituiu-se, portanto, uma comunidade composta por indivíduos dispostos a lutar contra o câncer, representando assim a realidade para esse grupo (McNamee, 2017).

#### O TRATAMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES

Para as mulheres acometidas pelo câncer de mama, a confirmação da doença, além de despertar o medo do câncer propriamente dito, também pode disparar o medo da mutilação do seio que representa maternidade, feminilidade, senso de estética e sexualidade feminina (Ferreira & Mamede, 2003), como apontaram M6 e M7.

*“O que me abala mais é o fato de meu cabelo ter caído, porque no início quando ele começou a cair foi difícil.” (M6)*

*“Dói eu olhar no meu corpo e ver isso aqui, é complicado.” (M7)*

Para os homens acometidos pelo câncer de próstata, a doença pode despertar significados associados a fatores socioculturais ligados a estereótipos de gênero e crenças que definem o que é o ser masculino, os quais representam obstáculos na busca de cuidado médico (Modena et al., 2014; Porto et al., 2016). Todavia, os participantes homens desta pesquisa destacaram a importância de participar das campanhas de prevenção e a valorização do acompanhamento médico após o diagnóstico, como pode ser identificado nas falas de H5 e H6.

*“Então a gente tem que ir num médico, né, tomar providência da saúde, direto com o tratamento.” (H5)*

*“Eu agradeço e acho bom que quando aparece campanha, que você sabe que pode talvez tá acontecendo com a gente, você vai ver, vai cuidar, né, igual eu fui lá. Daí pra frente tá desse jeito, tô fazendo esse tratamento, esses exame pra ver até o final, como diz o outro, operou, tirou, acabou, né?” (H6)*

Os entrevistados H5 e H6 também demonstram a premissa construcionista de que as realidades são criadas a partir do que os indivíduos fazem juntos com objetos ou mesmo com o ambiente (McNamee, 2017). Ou seja, o câncer parece ter despertado nos entrevistados sentidos e práticas de cuidado com sua saúde. Além disso, observou-se que para ambos os grupos há o medo da recidiva, que pode ser caracterizado como um estado de alerta no qual a doença é representada como um fantasma que se mantém próximo (Salci & Marcon, 2010), como pode ser observado nos discursos de H7 e M1, apresentados na sequência.

*“Essa doença é complicada, porque todo mundo fala que cura, igual pra mim a chance é de 95% de cura, então é uma chance alta. Então mesmo tendo toda essa porcentagem de cura, eu ainda acho que sempre volta.” (H7)*

*“Só que agora começou a doer meu peito, eu vou deitar dói eu viro do outro lado que eu operei dos dois, né, mas só que eu tô rezando muito.” (M1)*

As repercussões do tratamento também estiveram relacionadas com dificuldades em lidar com a alimentação e o convívio com outras pessoas, como é possível perceber nas falas de H3 e M3, apresentadas a seguir.

*“Bom, sempre os cuidados a gente toma assim antes de beber, então, eu manerei.” (H3)*

*“De dois dias pra cá eu tô assim, sentindo a boca seca, com vontade de não comer, conversar assim. Mas, não foi fácil, mas eu tô me adaptando devagar.” (M3)*

Especificamente para os participantes deste estudo, a realização do tratamento do câncer inclui viagens contínuas a um outro município, localizado a uma distância de aproximadamente 320 km da cidade onde os participantes residem. Todas essas viagens afetam a convivência dos pacientes com seus familiares (Furtado et al., 2016), como representado no caso de M5, que recebeu o diagnóstico de câncer no período em que estava amamentando.

*“As quimios que era dolorido, foi naquele período assim muito sensível que eu tava amamentando, a amamentação da nenê, tive que deixar, tive que viajar e deixar ela sozinha, vinha pra casa e não conseguia ficar com ela também.” (M5)*

Faz-se relevante também apontar as mudanças percebidas pelas mulheres entrevistadas após o diagnóstico do câncer de mama, as quais envolveram uma mudança positiva no modo de se perceberem, como pode ser observado nas falas de M1 e M4.

*“Eu acho que fiquei mais calma, então, mais compreensiva, né, com as coisas, então, eu acho que eu mudei. Você começa a ficar com medo, né, então mudei muito.” (M1)*

*“Eu era muito detalhista, eu preocupava demais com a minha casa, agora não.” (M4)*

Deste modo, para os grupos entrevistados, o tratamento e suas implicações despertaram o medo da recidiva, mudanças nos hábitos cotidianos e consequente privação de autonomia na realização de atividades diárias que antes eram realizadas, tais como arrumar a casa e cozinhar. Além disso, as cirurgias invasivas, como a retirada da próstata, da mama e o constante desgaste com as viagens para a realização do tratamento e o acompanhamento da evolução da doença acarretaram significativas mudanças na vida dos indivíduos entrevistados.

O presente estudo, ao buscar compreender como homens e mulheres vivenciaram o diagnóstico de câncer, deu voz a pessoas fragilizadas com a chegada da doença e com medo de não conseguirem dar continuidade em suas vidas, mas, ao mesmo tempo, encontrou indivíduos com muita vontade de se cuidarem. O câncer igualou homens e mulheres na busca pelo autocuidado, possibilitando a formação de um grupo homogêneo em busca da saúde ameaçada pela doença. Para esse grupo constituído, as incertezas vivenciadas após a chegada do câncer parecem ter sido minimizadas com uma rede de apoio composta principalmente por familiares e amigos, além da religiosidade/espiritualidade.

Sobre as diferenças entre homens e mulheres, o estudo convida à reflexão sobre questões de gênero no cuidado em Oncologia, visto que com a chegada da doença os homens mostraram-se preocupados em não conseguirem trabalhar fora de casa e as mulheres, preocupadas com a possibilidade de não conseguirem mais cuidar da casa, reafirmando assim os lugares tradicionais de homens e mulheres em relação ao trabalho (Alves et al., 2011; Tagliamento & Toneli, 2010). Além disso, as mulheres relataram o medo da perda da beleza, já os homens relataram o tratamento como uma possibilidade de garantia da vida, reafirmando assim que questões de gênero devem ser levadas em conta na morbimortalidade pelo câncer (Martins, Gazzinelli, Almeida, & Modena, 2012), bem como nas fases da descoberta e do tratamento da doença. Portanto, parece que os sentidos negativos associados ao câncer direcionaram os participantes a se igualarem na luta contra a doença e na busca pelo autocuidado. Em contrapartida, o exercício do trabalho e as repercussões do tratamento revelaram diferenças na vivência da neoplasia para os homens e mulheres entrevistados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo demonstrou como foi para o grupo dos homens e das mulheres entrevistados vivenciarem o diagnóstico de câncer. De modo similar, os grupos destacaram a saúde e a doença como opostos e o autocuidado como principal prática de prevenção. O diagnóstico despertou nos entrevistados sentimentos de angústia, raiva, ansiedade, tristeza, medo da morte e questionamentos principalmente relacionados ao trabalho e à identidade pessoal, sendo que as formas encontradas para lidarem com todo esse sofrimento estiveram ancoradas principalmente na relação com amigos, familiares e na religiosidade/espiritualidade. Além disso, considerando o tratamento e suas implicações, várias limitações na rotina diária e nos hábitos alimentares foram relatadas, bem como a constante ameaça de recidiva.

De forma comparativa, os homens associaram o autocuidado à relevância das campanhas preventivas e ao cuidado médico, enquanto que para as mulheres o autocuidado foi associado a uma alimentação saudável e regular. Somente o grupo de mulheres ressaltou que o tratamento afetou sua percepção estética, em decorrência da perda de cabelo e da retirada do seio, mas, em contrapartida, o câncer promoveu nas mulheres uma autoavaliação mais positiva de si mesmas. Ambos os grupos afirmaram ainda o receio da invalidez.

Os dados desta pesquisa apresentam limitações por corresponderem apenas a uma parcela da população que recebeu o diagnóstico de câncer de próstata e de câncer de mama feminino, residente no município escolhido para o estudo. Isto impede que os resultados sejam generalizados para todo o Brasil. No entanto, o estudo oportunizou a

compreensão comparativa de como foi para os entrevistados vivenciarem o diagnóstico de câncer e demonstrou que questões de gênero estão presentes na vivência de uma neoplasia e precisam ser consideradas na assistência em saúde direcionada a essa população.

Sendo assim, os dados encontrados demonstram a importância de se investir na ampliação de estudos desta natureza, visto que não há pesquisas que investiguem a comparação das repercussões do diagnóstico de câncer para grupos como os compostos por indivíduos jovens, o que poderá auxiliar na ampliação de propostas de cuidado em Oncologia, potencializando assim a assistência em saúde para os sujeitos acometidos pelo câncer.

## REFERÊNCIAS

- Alves, R. F., Silva, R. P., Ernesto, M. V., Lima, A. G. B., & Souza, F. M. (2011). Gênero e saúde: O cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(3), 152-166.
- Aquino, V. V., & Zago, M. M. F. (2007). O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(1), s.p.
- Barbosa, L. N. F., & Francisco, A. L. (2007). A subjetividade do câncer na cultura: Implicações na clínica contemporânea. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 10(1), 9-24.
- Bergamasco, R. B., & Angelo, M. (2001). O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: Como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 47(3), 277-282.
- Brasil, Instituto Nacional de Câncer. (2018). *Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil*. Recuperado em 19 nov. 2018, de <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>>.
- Ferlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J. W., Comber, H., Forman, D., & Bray, F. (2013). Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *European Journal of Cancer*, 49(6), 1374-1403.
- Ferreira, M. L. S. M. F., & Mamede, M. V. (2003). Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 299-304.
- Ferreira, V. S., & Raminelli, O. (2012). O olhar do paciente oncológico em relação a sua terminalidade: Ponto de vista psicológico. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 15(1), 101-113.
- Furtado, H. M. S., Rodrigues, S. C., Ferreira, C. B., & Lima, T. F. (2016). Repercussões do diagnóstico de câncer de mama feminino para diferentes faixas etárias. *Ciência & Saúde*, 9(1), 8-14.
- Gergen, K. J. (2017). Construção social e comunicação terapêutica. In M. A. Grandesso (Org.), *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações: Um diálogo entre teoria e práticas* (pp. 107-142). Curitiba: Editora CRV.
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O., & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: Perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59.

- Guimarães, C., Ara, S., & Madruga, R. (2012). O homem e o câncer de próstata: Prováveis reações diante de um possível diagnóstico. *Revista Científica do ITPAC*, 5(1), 1-9.
- Guimarães, C. A., & Lipp, M. E. N. (2012). Os possíveis porquês do cuidar. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 15(1), 249-263.
- Guimarães, H. P., & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(1), 88-94.
- Gontijo, I. B. R., & Ferreira, C. B. (2014). Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. *Ciência & Saúde*, 7(1), 2-10.
- Lione, F. R. D. (2008). Dor: Aspectos médicos e psicológicos. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, M. J. B. Gomes, & L. H. C. Barros (Orgs.), *Temas em Psico-Oncologia* (pp. 294-302). São Paulo: Summus.
- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L., & Modena, C. M. (2012). Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. *Psicologia: Teoria e Prática*, 14(2), 74-87.
- Martins, A. M., & Modena, C. M. (2015). A saúde do homem nos serviços de atenção primária: Desafios culturais e organizacionais. *Cadernos ESP*, 9(2), 40-52.
- McNamee, S., & Hosking, D. M. (2012). *Research and social change: A relational constructionist approach*. New York, NY: Routledge.
- McNamee, S. (2017). Pesquisa como construção social: Investigação transformativa. In M. A. Grandesso (Org.), *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações: Um diálogo entre teoria e práticas* (pp. 459-481). Curitiba, PR: Editora CRV.
- Menezes, N. N. T. de, Schulz, V. L., & Peres, R. S. (2012). Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: Um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 233-240.
- Modena, C. M., Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L., & Schall, V. T. (2014). Câncer e masculinidades: Sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas em Psicologia*, 22(1), 67-78.
- Molina, M. A. S., & Marconi, S. S. (2006). Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(4), 514-520.
- Moscheta, M. S., & Santos, M. A. (2012). Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: Revisão integrativa da literatura. *Ciência Saúde Coletiva*, 17(5), 1225-1233.
- Oliveira, A. P., & Gomes, A. M. T. (2008). A estrutura representacional do câncer para os seus portadores: Desvelando seus sentidos e dimensões. *Revista Enfermagem UERJ*, 16(4), 525-531.
- Porto, S. M., Carvalho, G. B., Fernandes, M. J. M., & Ferreira, C. B. (2016). Vivências de homens frente ao diagnóstico de câncer de próstata. *Ciência & Saúde*, 9(2), 83-89.
- Ramos, B. F., & Lustosa, M. A. (2009). Câncer de mama feminino e psicologia. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(1), 85-97.
- Richardson, L. C., Royalt, J., Howe, W., Heldel, W., Kammerer, W., & Bernard, V. B. (2010). Timeliness of breast cancer diagnosis and initiation of treatment in the national breast and cervical cancer early detection program, 1996-2005. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1769-1776.

- Salci, M. A., & Marcon, S. S. (2010). A convivência com o fantasma do câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(1), 18-25.
- Santos, M. A., Prado, M. A. S., Panobianco, M. S., & Almeida, A. M. de (2011). Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: Cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. *Revista da SPAGESP*, 12(2), 27-33.
- Silva, C. R., Portella, S. D. C., Reis, L. R., & Bispo, T. C. F. (2012). Religião e morte: Qual a relação existente? *Revista Enfermagem Contemporânea*, 1(1), 130-141.
- Spink, M. J. (2000). Desvendando as teorias implícitas: Uma metodologia de análise das representações sociais. In P. Guareschi, & S. Jovchelovitch (Orgs.), *Textos em representações sociais* (pp.117-145). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Spink, M. J., Brigagão, J., Nascimento, V., & Cordeiro, M. (2014). *A produção de informação na pesquisa social: Compartilhando ferramentas*. Rio de Janeiro, RJ: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., & Huggins, M. E. (2002). The first year after breast cancer diagnosis: Hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Psycho-Oncology*, 11, 93-102.
- Stanton, A. L., & Reed, G. M. (2013). *The breast cancer conundrum*. *Bull World Health Organ*, 91, 626-627. Recuperado em nov. 2018: <<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.020913>
- Straub, R. O. (2014). Enfrentando o estresse. In R. O. Straub (Org.), *Psicologia da Saúde: Uma abordagem biopsicossocial* (pp. 108-141). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Tagliamento, G., & Toneli, M. J. F. (2010). (Não) trabalho e masculinidades produzidas em contextos familiares de camadas médias. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 345-354.
- Tofani, A. C. A. & Vaz, C. E. (2007). Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. *Revista Interamericana de Psicologia*, 41(2), 197-204.
- Vale, do C. C. S. de O., Dias, I. C., & Miranda, K. M. (2017). Câncer de mama: A repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. *Mental*, 11(21), 527-545.
- Victoria, C. M., Ortiz-Tallo, M., & Cardenal, V. (2014). Positive psychology group intervention for breast cancer patients: A randomised trial. *Psychological Reports*, 115(1), 44-64.

*Recebido: 20/09/2018*  
*Reformulado: 07/02/2019*  
*Aceito: 10/02/2019*

**Sobre as autoras:**

**Maira Julyê Mota Fernandes** é psicóloga pela Universidade Federal de Goiás – UFG, Regional Jataí. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital das Clínicas da UFG.

**Gabriela Borges Carvalho** é psicóloga pela Universidade Federal de Goiás – UFG, Regional Jataí. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde no Hospital das Clínicas da UFG.

**Cintia Bragheto Ferreira** é Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Correspondência com as autoras:** [cintiabragheto@gmail.com](mailto:cintiabragheto@gmail.com)