

A REPRESENTAÇÃO DA PERDA DO CABELO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Anna Cláudia Nunes Petry¹
Claudia Waltrick Machado Barbosa²

RESUMO

O presente estudo visa abordar a representação da perda do cabelo em mulheres com câncer de mama, sendo este câncer, segundo o Instituto Nacional do Câncer, o tipo mais comum em mulheres do Brasil. O câncer de mama afeta as mulheres que estão em fase de tratamento, não somente em aspectos físicos, mas também, em aspectos psicológicos e sociais. A relevância desse trabalho se destaca na representatividade que as mulheres dão aos cabelos, que pelos efeitos colaterais visíveis da doença, causado principalmente pela quimioterapia, mulheres acabam perdendo seus cabelos. Esse efeito colateral tem grande importância para elas, por se tratar de um símbolo de feminilidade que faz parte da imagem corporal da mulher, conseqüentemente, essa representatividade se fortalece pela ênfase que a mídia e a publicidade geram, reforçando estereótipos de mulheres, ideologias, preconceitos, padrões de beleza e influenciam estilos de vida a serem seguidos, automaticamente moldando mulheres, fazendo com que pessoas que não estejam no padrão de beleza correto, tentem se encaixar nele. No tratamento do câncer de mama, há um desvio nesse padrão causado por esse efeito colateral, onde pode causar danos emocionais pelos reflexos da perda dos cabelos, ocasionando reclusa social o que intensifica a importância de um acompanhamento psicológico.

Palavras-chaves: Mulher. Câncer de mama. Cabelos. Mídia. Acompanhamento Psicológico.

THE REPRESENTATION OF HAIR LOSS IN WOMEN WITH BREAST CANCER

ABSTRACT

The present study aims to address the representation of hair loss in women with breast cancer, being this cancer, according to the National Cancer Institute, the most common type in women in Brazil. Breast cancer affects women who are undergoing treatment, not only in physical aspects, but also in psychological and social aspects. The relevance of this work stands out in the representativeness that women give to hair, which by the visible side effects of the disease, caused mainly by chemotherapy, women end up losing their hair. This side effect is of great importance to them, because it is a symbol of femininity that is part of the body image of women, consequently, this representativeness is strengthened by the emphasis that the media and advertising generate, reinforcing Stereotypes of women, ideologies, prejudices, standards

¹ Acadêmico da 10ª fase do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Psicóloga e pedagoga – Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFACVEST, Mestre em educação, especialista em terapia familiar e de casal.

of beauty and influence lifestyles to be followed, automatically shaping women, making people who are not in the right beauty pattern, try to fit into it. In the treatment of breast cancer, there is a deviation in this pattern caused by this side effect, where it can cause emotional damage by the reflexes of hair loss, causing social recluse which intensifies the importance of a psychological accompaniment.

Keywords: Woman. Breast cancer. Hair. Media. Psychological accompaniment.

INTRODUÇÃO

De acordo com Carvalho (2003, p. 21), o câncer é uma doença que afeta milhares de brasileiros todos os anos, “se origina nos genes de uma única célula, tornando-a capaz de se proliferar até o ponto de formar massa tumoral no local e a distância”. Essa doença é caracterizada segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2008), pelo crescimento maligno de células que invadem tecidos e órgãos podendo ocorrer metástases, que são quando essas células se espalham para outras partes do corpo, no caso do câncer de mama a multiplicação dessas células malignas ocorre no tecido da mama, podendo ser desenvolvidas mais rapidamente ou lentamente.

Os sintomas do câncer de mama podem ser percebidos logo nas etapas iniciais, dando uma atenção imediata ao aparecimento de nódulos (caroço), fixo e geralmente indolor, estando presente em cerca de 90% dos casos de câncer de mama, onde geralmente a própria mulher descobre. “Pele da mama avermelhada, retraída ou parecida com casca de laranja, alterações no bico do peito (mamilo), pequenos nódulos nas axilas ou pescoço e saída de líquido anormal das mamas” (INCA, 2002 *apud* SILVA & RIUL, 2012 p. 1017). Considera também são características que devem deixar as mulheres em estado de alerta para essa doença. É fundamental o conhecimento sobre o próprio corpo, identificando qualquer alteração para que tenha um diagnóstico precoce, pois esses sinais e sintomas devem ser investigados.

O diagnóstico é uma etapa fundamental no tratamento de câncer de mama, pois o quanto antes serem observados sintomas e características anormais nas mamas, maiores são as chances de mulheres não entrarem em um índice muito alto de mortalidade que ocorrem no Brasil devido a doença, que em nível mundial, perde apenas para o câncer de pulmão. Conseqüentemente o alerta à população para informar mulheres e famílias sobre a doença, dando a garantia de um suporte assistencial e financeiro para a promoção da saúde, é uma forma de reduzir esses índices, pois diagnósticos precoces aumentam as chances de cura (FRAZÃO; SKABA, 2013 p.428). Para a realização de um diagnóstico precoce, é recomendado que o

autoexame da mama seja feito com a frequência de uma vez por mês, preferencialmente logo após a menstruação, para mulheres que não menstruam, deve ser marcado uma data e repeti-la todos os meses, o exame médico periódico e exames por imagem, sendo a mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética, também são importantes para que não haja um diagnóstico tardio (OREL, 1994 *apud* GIMENES, 2000 p.74).

A realização da mamografia é por meio de um aparelho chamado mamógrafo, comum de raio X. Ele é composto por duas placas, a paciente sujeita ao exame, encaixa a mama onde ela é comprimida nos sentidos verticais e horizontais, permitindo que seja identificado lesões na mama até dois anos antes do nódulo ser palpável. A ultrassonografia é um aliado da mamografia, pois identifica melhor as informações não obtidas em exames físicos e nem na mamografia, essa dificuldade pode acontecer quando a densidade da mama é alta. A ultrassonografia funciona pesquisando o fluxo sanguíneo através dos vasos, permitindo verificar se existe vascularização em um nódulo mamário. Já a ressonância magnética, “combina campos magnéticos e ondas de rádio para obter imagens tridimensionais”. A ressonância não substitui a mamografia, não garantindo se a lesão é maligna ou benigna (FURGERI; RODRIGUES & SILVA, S/D p.06).

Após a confirmação do diagnóstico, os tratamentos para o câncer de mama são diversos, dependem do estágio que se encontra o carcinoma, fatores como idade, características do tumor, preferências e condições do paciente influenciam para o tipo de tratamento adequado (INCA, S/D).

A quimioterapia é o tratamento mais comum para este câncer, que associada ao tratamento cirúrgico, aumentou a possibilidade de sobrevivência das mulheres com câncer de mama, por controlar ou eliminar as micro metástases, porém, ainda é questionável a qualidade de vida das pacientes que passam por este procedimento, pois as drogas utilizadas causam, na maioria das vezes, efeitos colaterais agressivos, tanto físicos quanto psicológicos (JESUS & LOPES, 2003, p.209). Esse tratamento se caracteriza pelo emprego de substâncias químicas, podendo ser isoladas ou combinadas, de administração venosa, em casos raros arterial, o tratamento pode variar sendo de três a seis meses, dependendo da toxicidade, tipo de tumor e da resposta tumoral aos quimioterápicos. Apesar de estarem em constantes estudos e avanços, esse tipo de tratamento ainda causa muitos efeitos colaterais nos usuários. “Queda dos cabelos, fadiga intensa, perda de peso e vômitos são sintomas frequentemente relatados por pacientes que passam por essa fase do plano de cuidado e que, conseqüentemente, tem a sua vida social também afetada pelos efeitos do tratamento a que estão sendo expostos” (SILVA & ALBUQUERQUE, 2010 *apud* FRAZÃO; SKABA, 2013, p. 428). A perda dos cabelos no

tratamento de câncer, ocorre após duas semanas do início da quimioterapia, esse efeito colateral acontece devido a estrutura capilar apresentar um número alto de células em multiplicação, sendo assim, são células normais que crescem rapidamente, elas são atacadas pelas drogas, podendo ser injetadas nas veias ou através de comprimidos, que circulam na corrente sanguínea durante o tratamento quimioterápico, pois essas substâncias possuem o objetivo de tratar neoplasias malignas³ e atua em distintas fases da divisão celular, destruindo células que apresentam disfunções no seu processo de divisão ou crescimento, ocasionando assim, a interrupção repentina da atividade mitótica⁴ na matriz capilar, diminuindo a produção, afinando e enfraquecendo a haste capilar, assim, provocando a queda dos cabelos durante o pentear, o manuseio e a lavagem.

Além da repercussão da quimioterapia ser voltada a maior parte do tempo nos cabelos, náuseas e vômitos, fadiga, ganho de peso e disfunções sexuais, são também efeitos colaterais que acontecem durante esse tratamento (REIS & GRADIM, 2018, p.448). Com esses efeitos colaterais, existem preocupações significativas em mulheres que passam por esses procedimentos, pois há impacto não somente na saúde, mas a autoimagem, autoconfiança, autoestima e vida social também podem ser prejudicados nesse processo. Cabe contextualizar aqui, entender qual a representatividade emocional do cabelo para mulheres em tratamento de câncer de mama?

O tratamento de câncer de mama, acaba acarretando fragilidade emocional no que se diz respeito a identidade da mulher, principalmente no procedimento quimioterápico, onde o seu principal efeito colateral visível é a perda dos cabelos. Levando em consideração os sintomas, características da doença e os efeitos colaterais, cabe apresentar como tema principal, o impacto da perda de cabelo em mulheres durante o tratamento de câncer de mama.

A alopecia é um dos efeitos colaterais visíveis mais estigmatizados para as mulheres, esse efeito representa a perda da identidade, podendo levar até a questionamentos sobre a sua feminilidade. Para algumas mulheres, a perda dos cabelos no processo de tratamento do câncer de mama, torna-se mais sofrida do que a mastectomia (CARMARGO & SOUZA, 1998 *apud* JESUS & LOPES, 2003 p.210).

Cabe compreender que o processo de Mastectomia é a cirurgia onde é feita a remoção total da mama, no tipo Simples, não é removido os músculos, nem os linfonodos⁵. No tipo

³ Neoplasia maligna ou tumor maligno, é uma forma de proliferação celular não controlada pelo organismo com designação genética de mau caráter.

⁴ Relacionada com a presença de células que se dividem (proliferando).

⁵ Linfonodo é um gânglio linfático, órgão responsável pela barreira entre as bactérias e células neoplásicas (tumor) que migram pelo sistema linfático.

Radical Modificada, é retirada toda a mama e os linfonodos axilares. Na Mastectomia Radial, acontece a remoção da mama, linfonodos da região axilar e de ambos os músculos peitorais sendo maior e menor, esse tipo de cirurgia é a menos executada. A reconstrução mamária deve ser sempre considerada nos casos de mastectomia (GIMENES, 2000, p. 83).

Durante a enfermidade e tratamento do câncer de mama, muitas mulheres passam a viver isoladamente em virtude dos preconceitos sociais e culturais, podendo sentir dificuldades em expressar suas emoções, inclusive as mais agressivas, isso pode acontecer pelas pacientes não quererem compartilhar seus medos para não preocupar mais os familiares sobre seu estado de saúde. Com a confirmação do diagnóstico, automaticamente a vida dessas pacientes tomam um rumo inimaginável, justamente pelo câncer alterar diversas esferas da vida como família, trabalho e lazer, podendo desencadear uma série de crises na paciente, por ser um evento que influencia biologicamente, socialmente e psicologicamente.

Em um contexto social, essa situação evidencia a patologia, reforçando o sentimento de pena sentido pelos outros e pela própria pessoa, podendo expor de uma maneira que muitas se sentem ridicularizadas, mostrando o diferente, aquilo que não é belo e a pessoa adoecida. Compreende-se que essas perdas, levam as mulheres ao desenvolvimento de quadros de fragilidade emocional, que mesmo com o uso de turbantes, lenços, perucas e auxílio de maquiagem, podem evoluir para depressão. A depressão é um distúrbio psíquico que pode apresentar-se em qualquer momento da vida, principalmente durante processos de saúde e doença, independente do prognóstico e da possível chance de cura. Esse fato pode acontecer devido a vários sentimentos, reflexões e dúvidas durante a manifestação da doença e do tratamento. A depressão pode se apresentar de forma profunda, levando o sujeito ao desejo da morte, mas como forma principal de não ter forças e não querer realizar o tratamento, não apenas ao desejo de pôr um fim à vida de forma violenta (FIALHO & SILVA, 1993 *apud* JESUS & LOPES, 2003 p.210).

Segundo Roudinesco (2000 *apud* Esteves & Galvan 2006), o sofrimento psíquico é manifestado sob forma de depressão, tristeza e apatia, que acabam atingindo o corpo e a alma, sendo ele decorrente de qualquer estado que desorganize o pensamento, inclusive a perda. A importância de um profissional de psicologia estar presente durante o tratamento de câncer de mama é indispensável, pois estes profissionais possuem habilidades para lidar com os sentimentos, emoções e comportamentos humanos, assim, a psicologia na oncologia se destaca na medida em que possibilita o sujeito em fase de tratamento, conhecer e explorar a si mesmo através da psicoterapia e estratégias de intervenção, formando uma nova avaliação sobre os medos dessa enfermidade, auxiliando no enfrentamento e aceitação da nova realidade vivida, o

que acaba promovendo melhorias na qualidade de vida desses pacientes, evitando também, que chegue em casos de depressão profunda.

É importante que os Psicólogos, compreendam a queixa do paciente para buscar uma visão ampla dos sentimentos que estão sendo vivenciados, para que os objetivos do trabalho do psicólogo sejam alcançados, proporcionando um espaço de escuta e acolhimento, deve-se sempre trabalhar com a realidade. O objetivo da psicologia na oncologia, é manter o bem-estar psicológico dos pacientes, compreendendo os fatores emocionais que interferem na saúde, assim, ressignificando a experiência do adoecer. Cada paciente com câncer é único em seu sofrimento e dor, possuem coragem singular e podem ser fortalecidos grandiosamente com a ajuda de um Psicólogo (MATOS & MELO, S/D, p.06-07).

Com todas as implicações influenciando o cotidiano e nas relações com outras pessoas, é notório que o apoio social por meio de parentes e amigos em solidariedade com a doença, também se faça necessário para essas mulheres, pois mesmo a mulher ganhando cada vez mais espaço na sociedade, ainda, sua representação encontra-se vinculada a imagem do corpo. Principalmente na cultura brasileira, é evidente uma exploração da imagem do corpo feminino que constantemente está presente nas propagandas publicitárias e mídia em geral, em que atributos físicos femininos, como seios e cabelos, são valorizados frequentemente. Essa grande ênfase, faz com que mulheres tentem se encaixar nessa perspectiva de corpo ideal que são apresentados em suportes midiáticos, gerando um mal-estar quando não estão dentro desses padrões. Isso pode acontecer com mulheres que perdem os cabelos em tratamento de câncer de mama, pois se sentem reclusas da sociedade por estarem doentes e, também, por estarem fora de um padrão estético (GOLDENBERG, 2005 *apud* OLIVEIRA; et al, 2010 p.54).

Mediante a estes pressupostos, tive como objetivo geral pesquisar qual a representatividade do cabelo para as mulheres em tratamento de câncer de mama, bem como sendo os objetivos específicos entender o significado da perda do cabelo em mulheres com câncer de mama; analisar se a mídia tem influência nos padrões de beleza, principalmente no que tange ao cabelo; identificar se as mulheres com câncer consideram relevante os padrões de beleza, perceber se a perda de cabelo durante o tratamento de câncer implica na reclusão social e se as mulheres em tratamento de câncer de mama buscam auxílio psicológico.

É imprescindível analisarmos que no contexto brasileiro, o câncer de mama é a doença culturalmente mais temida tanto pela ameaça a vida quanto na integridade e funcionalidade corporal, por estar diretamente ligada à ideia de uma terapêutica radical e mutiladora, como já foi mencionado, há mudanças significativa na vida dos pacientes. Esses fatores se tonam ainda mais relevantes em mulheres, pois as alterações corporais acarretam grande impacto emocional

e psicossocial, fazendo com que a mulher passe por longos processos de perdas, que começam no diagnóstico, continuam durante o tratamento e prognóstico (SHERMAN JR, 1994 *apud* OLIVEIRA; et al, 2010 p.54).

Analisando historicamente a representatividade dos cabelos para as mulheres, em diferentes culturas frequentemente, encontramos a fantasia de “lindos cabelos” com proporção igual à capacidade de atração, ou seja, quem atrai detém o poder, já que faz aflorar o desejo do outro. A ideia de desejo e sensualidade tomados como pecado e provocação sexual, está ligada aos cabelos femininos de acordo com diferentes culturas, na tradição muçulmana, os cabelos não podem ser apresentados em público. Entre judeus ortodoxos, a partir do casamento, as mulheres passam a sair apenas com perucas, não podendo se apresentarem com os cabelos à mostra (OLIVEIRA, 2007 p. 137). Essas variáveis de cultura para cultura, demonstram o quanto a representatividade do cabelo para as mulheres pode mudar de acordo com os padrões estabelecidos para cada sociedade, porém, não quer dizer que mesmo que as mulheres não possam expor seus cabelos em público, como entre muçulmanos, judeus e ortodoxos, que não há uma preocupação com a saúde dos cabelos.

O corte e a disposição dos cabelos demarcam a personalidade das mulheres, função social ou até mesmo a mudança no tipo de vida. Ao entrar em um salão de beleza, é possível ser observado a expressão facial das mulheres quando entram no estabelecimento e de quando saem com mudanças nas madeixas, conforme seus cabelos vão sendo cortados ou modificados, a postura das mulheres vai se alterando: levantam o corpo e a cabeça, sorriem para a imagem no espelho e para os cabelos. Essas mudanças aumentam a autoconfiança, a autoestima e melhoram a autoimagem, conseqüentemente, o cabelo faz parte de uma grande parcela na vida das mulheres. Para as pessoas submetidas ao tratamento de câncer de mama, onde passam pelo tratamento quimioterápico, pode acontecer um efeito colateral que é o mais temido entre as mulheres, a perda dos cabelos, sendo bastante difícil de ser aceita, justamente pela grande representatividade que existe em volta da importância dada aos cabelos; “à conscientização da perda da vitalidade soma-se a sensação de humilhação e exposição” (OLIVEIRA, 2007 p. 138).

Quando olhamos a nossa volta, nos damos conta de uma quantidade imensa de produtos relacionados ao consumo da estética, como produtos para cabelos, tipos de escovas, pentes, tipos de shampoos, tratamentos capilares para melhorar o aspectos dos mesmo e uma infinidade de outras criações para os cabelos, que vão se atualizando para se encaixar em todos os tipos de consumos na área da beleza capilar. O número de pessoas que se submete a tudo isso, não é nada pequeno, fazendo com que as mulheres desprendem de um bom tempo e dinheiro para lidar com os cabelos, automaticamente, impulsionando essa economia. “Dentro desse quadro,

seja numa situação narcísica de exagerado culto à vaidade, seja de cuidados com a vida, os cabelos tem posição de destaque” (OLIVEIRA, 2007 p. 140).

A mídia influência de maneira notória sobre a representatividade do cabelo para as mulheres, pois os suportes midiáticos como revistas, sites, jornais e redes sociais, geralmente em propagandas, apresentam diversos padrões visuais, onde a publicidade se utiliza de informações que geram identificações ao seu público alvo, automaticamente agradando os seus receptores, gerando e formando padrões de beleza que são seguidos e modificados ao longo dos anos (VIEGAS, 2015, p.07).

Segundo Guareschi (1981, p.20), a mídia como sendo uma ideologia dominante, impõe coerência para ela mesma, permitindo que os indivíduos façam parte de suas atividades práticas, tornando-os capazes de “participar na reprodução do aparato de dominação sem que se deem conta que eles próprios são cúmplices e autores de sua própria exploração”. Ou seja, os indivíduos seguem comportamentos mostrados nos discursos publicitários, sem perceber que são dominados por essa ideologia. O discurso midiático faz uso de vários suportes para se autenticar como instância de emissão. Nos dias atuais, com a existência de novas mídias na plataforma digital, é possível observar uma maneira inovada de se trabalhar com o discurso publicitário, o que também acaba influenciando os discursos de poder e de dominação sobre os indivíduos. Suportes midiáticos como revistas, sites, jornais e redes sociais, geralmente em propagandas, apresentam diversos padrões visuais, que quando são para chamar atenção do público alvo masculino, fazem uso de imagens de mulheres, biquínis, corpos seminus, cores quentes e cabelos esvoaçantes. Assim, utilização repetitiva da mulher como um mero objeto neste longo processo histórico reforça ainda mais estereótipos, ideologias, preconceitos, ideias, gostos, preferências e crenças (VIEGAS, 2015, p.07).

Como a publicidade se utiliza de informações que geram identificações ao seu público alvo, é normal que propagandas busquem agradar seus receptores, que vão desde propagandas de cerveja, emagrecimento ou tendências de moda, onde são formados esses padrões de beleza que são seguidos a anos. Conseqüentemente, essas influências onde ditam que mulheres devem ser belas e saudáveis, faz com que muitas delas tentem se encaixar nesse perfil. No caso do câncer de mama onde na maioria dos casos ocorre à perda do cabelo em tratamentos quimioterápicos, há uma preocupação com a própria imagem, podendo gerar frustrações e até mesmo dificultar o processo de recuperação durante o tratamento, muitas vezes por não se identificarem dentro desse padrão existente.

Motivada pelo meu trabalho particular, onde me envolvo com a área de cabelos, pois sou promotora de vendas de uma linha de cosméticos capilares, vivencio diariamente mulheres

preocupadas com a saúde e aparência de seus cabelos, muitas buscam a perfeição e investem bastante dinheiro na área da estética capilar, porque para muitas delas, cabelos danificados ou com má aparência são motivos de tristeza e baixa autoestima. Já presenciei o relato de algumas mulheres que vieram até um dos estabelecimentos em que eu trabalho, que passaram pelo tratamento de câncer de mama, onde a descrição de cada uma é única, sua maneira de enfrentamento se difere de um modo que me encantou para realização deste trabalho, onde eu consegui juntar duas paixões particulares, que são os cabelos e a psicologia.

Obtive resultados satisfatórios e significativos para compreender a importância que as mulheres dão aos cabelos e como reagem quando passam pelo processo de perda de cabelo no tratamento de câncer de mama, pois se trata de um adjetivo que compõe a feminilidade de diferentes maneiras para cada pessoa, mesmo havendo influência de mídia e tendências de modas, o que contou principalmente, foi a subjetividade no enfrentamento de cada mulher.

METODOLOGIA

Neste estudo utilizamos uma pesquisa de abordagem qualitativa, pois o objeto de estudo insere-se no campo da subjetividade e almejamos entender o significado da perda do cabelo em mulheres com câncer de mama, especificamente no que se refere ao impacto da notícia do adoecimento e do tratamento. Ou seja, preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, valores e atitudes (MINAYO, 1996).

Para tal abordagem, foi utilizada a Metodologia Interativa, um processo hermenêutico-dialético, que pressupõe a integração dialética entre o(s) sujeito(s) e a sua existência, entre fatos e valores, entre pensamentos e ação, e entre pesquisador(es) e pesquisado(s). Neste sentido Minayo (1996, p. 227) explica que:

A união da hermenêutica com a dialética leva o intérprete a entender o texto, a fala, o depoimento, como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), ambos frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico.

Portanto, ao percebermos que é uma técnica dinâmica quanto ao processo de coleta de dados e que necessita de uma complementação quanto à interpretação final dos analectos, recorreremos ao método de análise hermenêutico-dialética. Para este tipo de pesquisa utilizamos níveis das determinações fundamentais: que já deve estar estabelecido na fase exploratória da investigação. Trata-se do contexto sócio-histórico dos grupos sociais e que constitui o marco

teórico-fundamental para a análise. Esta pesquisa acontece por meio do Círculo Hermenêutico-dialético.

Guba e Lincoln (1989) apresentam o círculo hermenêutico-dialético como um método que coloca em ação os autores sociais através de um vai-e-vem constante que permite a captação da realidade em estudo, através de uma análise que se configura no encontro entre os grupos pesquisados. Assim, nos fala Allard (1997 apud Minayo, 1996, p. 50-51), um dos estudiosos do CHD:

O círculo hermenêutico-dialético é um processo de construção e de interpretação hermenêutica de um determinado grupo [...] através de um vai-e-vem constante entre as interpretações e reinterpretações sucessivas (dialética) dos indivíduos.

Foram participantes cinco mulheres de idades compreendidas entre 28 a 60 anos que estão em tratamento quimioterápico contra o câncer de mama. E, enfrentam a perda do cabelo. Para a coleta dos dados utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturado, com perguntas abertas.

Para Manzini (1995, p. 154),

A entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

Dessa forma, Manzini (1995) salienta que é possível um planejamento da coleta de informações por meio da construção de um roteiro com perguntas que atinjam os objetivos pretendidos. O roteiro serviu, então, além de coletar as informações básicas, como um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o informante. E seguindo os parâmetros éticos foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para garantir a identidade das entrevistadas, usaremos nomes fictícios.

Para a apresentação dos objetivos da pesquisa, foi realizado um contato a priori com o Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos da cidade de Lages, onde foi pedido uma autorização aos gestores responsáveis pelo Hospital e posteriormente apresentado à Unidade de Oncologia. Subsequentemente foi feito o convite voluntário às participantes nas dependências da Instituição, obviamente que os cuidados com a paciente foram analisados, segundo a própria responsável pela Unidade (UNACON) cedente para a pesquisa, garantindo a seguridade da condição médica das participantes. A realização do círculo hermenêutico-dialético, e o local de aplicação do roteiro de entrevista foi em uma sala reservada pelo próprio hospital, de acordo

com a orientação da instituição hospitalar. A análise dos dados, segundo Minayo (1996, p. 231), nos traz três possibilidades dentro de uma pesquisa qualitativa: a análise de conteúdo, a análise do discurso e a hermenêutica-dialética. Assim sendo, o método hermenêutico-dialético:

[...] é o mais capaz de dar conta de uma interpretação aproximada da realidade. Essa metodologia coloca a fala em seu contexto para entendê-la a partir do seu interior e no campo da especificidade histórica e totalizante, em que é produzida.

Foi nessa direção, que optamos por trabalhar nosso sujeito de pesquisa através de todas as implicações de ordem histórica, sociocultural, política, econômica e educacional, e assim, pudemos vivenciar uma experiência no contexto onde trabalham os atores de nossa pesquisa. Reforça ainda em nossa opção, a crença de que é possível se chegar ao conhecimento mais próximo possível da realidade, por meio de:

Uma prática dialética interpretativa que reconhece os fenômenos sociais sempre com resultados e efeitos da atividade criadora, tanto imediata quanto institucionalizada. Portanto, torna como centro da análise a prática social, a ação humana e a considera como resultado de condições anteriores, exteriores, mas também como práxis. Isto é, o ato humano que atravessa o meio social conserva as determinações, mas também transforma o mundo sobre as condições dadas (MINAYO, 1996, p. 232)

Para este tipo de pesquisa utilizamos níveis das determinações fundamentais: que já deve estar estabelecido na fase exploratória da investigação. Trata-se do contexto sócio-histórico dos grupos sociais e que constitui o marco teórico-fundamental para a análise. Esse método compreende dois níveis de interpretação:

- Nesse primeiro nível de interpretação: dada a complexidade de nosso sujeito de pesquisa, a análise dos dados será realizada pelo Circulo Hermenêutico Dialético - CHD para se chegar ao final de nosso estudo com uma pré-análise. Serão as próprias determinações da realidade em estudo que nos permitirão fazer o relatório desse nosso trabalho em movimento, segundo o ponto de vista de cada entrevistado e sínteses realizadas por grupos.
- Nível de encontro com os fatos empíricos: baseia-se no encontro com os fatos surgidos durante a pesquisa de campo; é o estudo da realidade em toda sua dinâmica. Em nosso estudo, conforme já foi mencionado, esse nível de interpretação se dará através do CHD onde se processou a síntese das informações obtidas junto a cada grupo, segundo as concepções concernentes ao Associativismo e ao Desenvolvimento Local.
- Ordenação dos dados: compreende a sistematização de todos os dados recolhidos. Nessa direção, fizemos a transcrição das entrevistas, sistematização das leituras de documentos, anotações das observações realizadas durante a pesquisa de campo e a síntese das entrevistas por cada grupo pesquisado.
- Classificação dos dados: segundo Minayo (1996), aqui é preciso se compreender que os dados não existem por si só, eles são construídos a partir do questionamento que fazemos sobre eles, com base nos fundamentos teóricos. Esse processo nos permitirá a identificação de fatos relevantes segundo a ação dos atores sociais na comunidade pesquisada. Essas chamadas estruturas relevantes identificadas, tanto nas entrevistas como nas análises de documentos e

depoimentos, serão classificadas em categorias. E importante assinalar que as categorias.

- **Análise final:** é o momento onde se estabelece a articulação entre os dados coletados e os referenciais teóricos da pesquisa, para encontrar os fundamentos às questões e objetivos formulados. Mesmo que nas duas fases anteriores a teoria estivesse sempre presente, será na fase da análise dos dados que trabalharemos mais intensamente as informações obtidas segundo os referenciais teóricos. E nessa fase que se dá “o verdadeiro momento dialético através do movimento incessante que se eleva do empírico para o teórico e vice-versa, que dança entre o concreto e o abstrato, entre o particular e o geral, visando o concreto pensado” (MINAYO, 1996, p. 230-238).

Tomando como referência, Huberman e Miles (1991 apud Minayo, 1996, p. 37), que definem “a análise de dados qualitativos como um processo contínuo e interativo”, nossa análise de dados também seguiu essa recomendação, visto que foi realizada de forma bastante participativa em duas etapas distintas, mas não excludentes.

Análise e discussão do círculo hermenêutico-dialético

As participantes do círculo hermenêutico foram, Marta, 37 anos; Paula, 33 anos; Rosa, 35 anos e Maria, 60 anos. Os nomes das participantes são fictícios para preservar a identidade. Diante das questões propostas no grupo perguntamos, quando perceberam os primeiros sinais do câncer? Como se sentiram quando recebeu a confirmação do diagnóstico de câncer de mama? Qual foi a maior preocupação durante o tratamento? Vocês vêem a mídia e a publicidade como influenciadores no estabelecimento de padrões de beleza em nossa sociedade? A perda de cabelo como um dos efeitos colaterais do tratamento de câncer de mama, trouxe impactos emocionais para as suas vidas? Se sim, quais? Após o processo de perda dos cabelos, vocês se sentiram reclusa de algum meio social, pessoal ou emocional? Vocês já frequentaram um psicólogo durante o processo de tratamento do câncer de mama? Se sim, acreditam que ele auxiliou ou auxilia de alguma forma?

Quando foi perguntado quando perceberam os primeiros sinais do câncer, **Joana** respondeu que, *logo após eu ter tido da minha filha há cinco meses, eu comecei a sentir dores na região da coluna, junto com sintomas de fraqueza e um mal estar muito grande, isso me fez ir ao médico, durante as consultas, foram feitos inúmeros procedimentos para descobrir, até que identificaram o câncer em metástases, que se iniciou na mama, foi para a medula e chegou ao fígado também. Eu sentia que tinha alguma coisa no meu peito, antes das dores na coluna, mas como eu amamentava, eu achava que era do próprio leite. Apesar da minha irmã ter o câncer e já estar em tratamento, eu não esperava que iria acontecer comigo também.* **Marta** disse que, *o primeiro sinal da doença eu identifiquei pelo toque, vi que tinha a presença de*

nódulos nas minhas mamas e resolvi procurar um médico, onde já recebi a confirmação de que era câncer de mama maligno. Estou em tratamento a um ano e seis meses, durante esse tempo já passei por quimio, rádio e agora estou tomando medicamentos. Paula comentou, descobri que meu nódulo era maligno em fevereiro desse ano, mas eu sentia o nódulo desde abril de 2017, mas eu nem sonhava que era um câncer, eu achava que era tipo um cisto, porque eu não tinha sintomas. Daí quando eu mostrei pra uma amiga no meu trabalho, ela me fez ir ao médico, logo após começou a me dar uns sintomas muito estranhos, eu ficava branca, me dava muito sono, parava no pronto socorro, sentia uma fome descontrolada. Mas os exames demoram, consegui fazer a biópsia só em fevereiro e o nódulo foi retirado. Maria respondeu, percebi os nódulos a primeira vez em 2001 pelo toque nos seios, daí já fui ao médico e estou até hoje me tratando, pois eles somem e voltam. Rosa, respondeu, eu descobri meu nódulo dia 24 de abril desse ano, do dia que eu comecei a perceber, até eu fazer o exame deu 10 dias, eu percebi pela retração do mamilo, o meu era bem aureolar, foi tudo muito rápido, a princípio inicial, fiz o quadrante, retirei o “nodulozinho”. O nódulo não era perceptível, descobrimos ele só por ultrassom e estava na axila, foi percebido mesmo só pela retração da auréola. Não tive dor, ao algo mais que justificasse.

A partir desses relatos, podemos compreender a existência de quatro estágios do câncer de mama de acordo com INCA (2012 *apud* Frazão & Skaba 2013 p.428), que explicam essas etapas, onde os estágios I e II são utilizados procedimentos cirúrgicos como etapa inicial do tratamento, podendo este, ser conservador onde ocorre o ressecamento apenas do tumor ou a mastectomia, simples ou radical, da mama. Nessa etapa também pode ser utilizado como tratamento secundário a radioterapia, quimioterapia e/ou hormonoterapias. No estágio III cabe aos tumores maiores e mais avançados, porém que ainda são localizados, podem ser operáveis como primeira opção e inoperáveis, assim necessitando de um tratamento inicial com quimioterapia para que haja possibilidade cirúrgica para seguir o tratamento com radioterapia. O estágio IV é configurado pelo surgimento de metástases⁶ a distância, a decisão terapêutica deve buscar o equilíbrio para preservar a qualidade de vida do paciente, prolongando a sobrevivência, assim como foi o caso da Joana, onde da mama o câncer migrou para a medula e fígado.

Cabe aqui falar da importância do autoexame e de observar todos os sinais e sintomas diferentes no corpo, que podem ir de alterações nos seios até nódulos na mama, pescoço ou axilas, segundo Marinho et al. (2003), é nessas situações que se tem, na prática do autoexame,

⁶ Metástase é a migração por via sanguínea ou linfática de produtos patológicos (vírus, bactérias, parasitas e especialmente células cancerosas).

a oportunidade de oferecer às mulheres um método de auxílio diagnóstico que pode contribuir para a detecção mais precoce de tumores das mamas.

Ao serem questionadas de como foi receber a confirmação do diagnóstico de câncer de mama, **Joana** comentou, *foi um “baque”, não tem palavras para descrever, apenas quem passa por essa situação sabe como é. Até porque o processo do descobrimento já foi mais complicado, até identificarem que o câncer tinha se espalhado, fora todas as complicações que isso trouxe, pois nem segurar a minha filha no colo eu posso, como o câncer está na medula, eu não posso fazer nenhum tipo de esforço ou carregar peso, tenho que andar apenas de carro e não posso caminhar longas distâncias.* **Marta** disse que, *é impossível você não ficar chateada com a confirmação, eu fiquei muito triste e isso trouxe vários problemas pessoais para mim, porque a gente nunca espera que seja câncer de mama. Quando eu fiz o toque, achei que pudesse ser outra coisa, porque tem outras doenças né, tinha a possibilidade de ser outra coisa, e eu esperava que fosse. A confirmação dói, porque tudo é novo.* **Paula** explica que, *a palavra é “baque”, eu fiquei sem chão, com medo, medo de tudo, do que as pessoas iriam achar, de como ia ser o tratamento, pensei no meu cabelo, na minha vida. A gente pensa em tudo, mas já que aconteceu, tem que fazer o tratamento, mas nunca esperamos pela confirmação.* **Rosa** comentou que, *apesar de eu já estar preparada pra isso, por eu trabalhar na área de ultrassom, eu levei um choque, mas não deixei me abater por isso. Senti preocupação, medo, não sabia como contar para a família, eu tenho filhos pequenos, pensava como que eles iriam reagir, essas coisas, é muito difícil.* **Maria** relatou que, *foi um choque né, acho que isso é para toda mulher, aquela primeira sensação, é ou não é, eu estou errada, vou ver, vou verificar, daí vamos ao médico e acaba sendo, acaba acostumando.*

Diante destas falas, uma questão que deve ser levada em consideração no tratamento de câncer de mama, através das respostas das entrevistadas, é o enfrentamento que essas mulheres passam nas etapas dessa doença, principalmente no diagnóstico, pela preocupação com a sobrevivência mas também, a inquietação que causa nessas mulheres durante o processo, pensamentos sobre como será a reintegração social, preocupação com a família, aflições com a perda da feminilidade, desfiguramento que pode ser causado em casos de mastectomia, medo e perda de atração sexual, são assuntos que afetam as mulheres de diferentes formas, pois cada mulher vivencia de maneira subjetiva os impactos do câncer de mama, mas a confirmação do diagnóstico, no final, acaba sendo assustador (POLIVY, 1977 *apud* GIMENES, 2000).

No grupo foi perguntado, qual foi a maior preocupação durante o tratamento e **Joana** respondeu, *minha maior preocupação é não sobreviver e a minha filha, tenho medo de não acompanhar o crescimento dela, de não poder mais segurar no colo.* **Marta** por sua vez disse:

*Medo de morrer pelos familiares que ficam, pois nós querendo ou não temos ideia do que pode acontecer no tratamento, mas pensar que os familiares vão sofrer com a nossa morte, é angustiante, me preocupo com isso. **Paula** comentou: Eu espero tratar essa doença e que ela nunca mais volte, porque o problema do câncer maligno é isso, a doença pode voltar. Eu não sei como eu estou tendo tanta força, meu intestino está ressecado e soltou um nervo, tudo por causa do tratamento, tenho medo que aconteçam mais coisas como essas, mas é bom que apareçam, porque se não posso sofrer mais, lá na frente. **Rosa** explicou: Minha preocupação é de o câncer poder ter ido para outro órgão. E também, meu cabelo, eu sempre tive cabelos muito longos, sempre fui muito cuidadosa com o meu cabelo, mechas bem-feitas, cabelo bem escovado, cabelo bem “cumpridão”, então quando aconteceu, isso foi algo que me derrubou bastante. Eu tinha muito medo de ter o câncer, eu falava que preferia ter um HIV do que um câncer, agora você imagina o medo que eu tinha, e de repente eu me vejo com isso, por mais que você sabe dos tratamentos avançados que tem, é assustador. **Maria** disse: A convivência com a medicação é difícil, uma você faz, você passa bem, a outra já tem outro tipo de reação, então é complicado, esse é o transtorno maior, porque somos obrigados a fazer, judia e debilita bastante o organismo.*

O câncer de mama é uma doença que afeta aspectos importantes na vida das mulheres, que incluem expressivamente preocupação com a sobrevivência e saúde durante o tratamento, pois são métodos agressivos e radicais, mudando em geral, significativamente a vida das pacientes (SHERMAN JR, 1994 *apud* OLIVEIRA; et al, 2010 p.54). É notório que as preocupações que as entrevistadas apresentaram foram variáveis, podemos observar a preocupação com possíveis metástases e o medo de que a doença volte, porém, segundo Flores (2013 *apud* Reis & Gradim 2018, p.448), existe também a inquietação das mulheres frente a perda dos cabelos no tratamento do câncer de mama, o temor pela aparência pelo cabelo se tratar de uma característica muito marcante nas mulheres, que para algumas simboliza a feminilidade, a autoestima, é visto como sinônimo de beleza, molda o rosto e acaba deixando cada mulher com a sua personalidade marcada, apesar da queda de cabelos não ser clinicamente importante, as repercussões são relevantes nas pacientes pela imagem corporal ter grande significância, causando sofrimentos e alterando relações interpessoais.

Na fala de Maria temos a preocupação com os efeitos colaterais do tratamento, Matos & Melo (S/D, p.11) afirmam que os efeitos colaterais variam de acordo com cada organismo, pois como essas substâncias acabam atingindo, também, células saudáveis de rápido desenvolvimento, não há regularidade nesses sintomas, podendo fazer com que as mulheres que estejam passando por esse tratamento se sintam limitadas, sem saber o que pode acontecer com

elas. Enquanto alguns pacientes tentam viver naturalmente, com as possibilidades de acontecimentos durante a doença, outras sofrem muito com essa realidade, tendo maior dificuldade de aceitação, principalmente por terem a certeza que esse adoecer irá modificar seus projetos de vida, causando sentimentos de angústia, insegurança, ansiedade e medos.

Ao expor a pergunta, vocês vêem a mídia e a publicidade como influenciadores no estabelecimento de padrões de beleza em nossa sociedade? **Marta** respondeu: *Acho que na televisão mostra toda hora pessoas com cabelos bonitos, pessoas saudáveis, quer ver em propagandas, é difícil a gente se identificar com alguma dessas coisas estando com câncer, a gente não vê propagandas de câncer sem ser agora em outubro que passou, então eu acho que tudo isso pode acabar influenciando, até na visão que temos de nós quando estamos abaladas pelo tratamento, agora estou melhor, mas no início da doença qualquer coisa ou palavra prejudica.* **Joana** respondeu: *Eu não sou muito ligada nessas coisas de publicidade, não me influencia, mas eu concordo com a Marta, que pode influenciar algumas pessoas, o câncer de mama deixa a gente frágil, mas ao mesmo tempo fortalece para não desistir de viver.* **Paula** disse: *Eu acredito que influência nisso sim, mas isso deveria servir como maior fonte de informação para as pessoas, porque elas são desinformadas acham que a doença é algo simples, que o tratamento é simples. As pessoas acham que o câncer de mama dá só na mama, até eu achava isso, elas não entendem que podem descer pra outro órgão ou subir. A quimio já é feita pra isso, pra ir para todos os órgãos, as vezes uma célula vai pra outro órgão, piora e ninguém entende isso.* **Rosa** respondeu: *Não, nada me influenciou, mas concordo com a falta de informação, falta colocar pra essas pessoas o que é essa doença, de que forma que ela se trata, que não precisam ter medo de encostar em nós, nem chegar perto ou dar um abraço.* Segundo **Maria**: *Vejo sim, eu sempre fico atenta as novidades, lenços, chapéus, hoje em dia tem várias coisas que se pode usar. Então sempre acaba influenciando a forma com que as coisas são mostradas nas propagandas, mas vai da cabeça de cada um.*

As respostas das maiorias das entrevistadas, trouxeram a mídia e a publicidade como influenciadores em nossa sociedade, mas trouxeram também a falta de informação da população como um agravante que acaba prejudicando o convívio dessas mulheres com o social principalmente no início do tratamento. O autor Marinho (et al., 2003) enfatiza que programas eficazes e abrangentes com enfoques preventivos devem ser utilizados para o alcance do sucesso na luta contra o câncer de mama, e é nesse contexto que se faz necessária a implementação de estratégias eficazes que incentivem não somente a utilização correta do autoexame, como também os demais métodos preventivos e, principalmente a conscientização

dessa população da necessidade em compreender o câncer de mama, tanto para um diagnóstico precoce, quanto para o acolhimento de mulheres que estão em tratamento.

Através da fala de Marta, cabe aqui falar sobre as influências da mídia e publicidade, Barbosa, Matos & Costa (2011, p.29) comentam que,

Cada vez mais pessoas investem no seu corpo, com o intuito de obter dele mais prazer sensual e de lhe aumentar o poder de estimulação social, assistindo-se a um mercado crescente de produtos, serviços. A mídia veicula maioritariamente corpos que se encaixam num padrão estético inacessível para grande parte das pessoas, mediados pelos interesses da indústria de consumo. Modelos corporais são evidenciados como indicativo de beleza, em um jogo de sedução e imagens. Veicula-se a representação da beleza estética associada a determinados ideais de saúde, magreza e atitude. Deste modo, a publicidade apodera-se da subjetividade de cada indivíduo, incitando-o a recriar-se, segundo o modo ou estilo de vida que é posto. Esta lógica mercantil atua com mecanismos semelhantes nas nossas carências mais profundas, como o medo da morte ou da velhice, que poderão ser, aparentemente, combatidos ou amenizados com produtos e técnicas estéticas. O que se vende é a possibilidade de se permanecer vivo e belo.

Faz-nos levar em consideração esses aspectos da influência da mídia nos padrões de beleza, o quanto afeta a vida de algumas mulheres que estão em tratamento de câncer de mama.

Ao serem questionadas se a perda de cabelo como um dos efeitos colaterais do tratamento de câncer de mama, trouxe impactos emocionais para a sua vida, obtivemos as seguintes respostas: **Joana:** *Eu já sabia que isso ia acontecer, mas não tive grandes preocupações emocionais na hora de raspar o cabelo.* **Marta:** *Ah, eu já sabia também, mas pra mim foi horrível, o pior processo, eu era muito apegada com o meu cabelo, tanto eu quanto a helena tínhamos os cabelos bem cumpridos, então não adianta dizer que não foi difícil porque pra mim foi e bastante. O meu cabelo começou a cair exatamente após 10 dias da primeira quimio, começa com as mechas, daí cortei meu cabelo bem curtinho, mas parece que é pior, porque você começa a ver cabelo por todas as partes da casa, cozinha quarto, travesseiro. Foi um processo muito sofrido para mim, no começo eu tampei os espelhos da casa, é difícil pra gente também porque temos marido, a auto estima vai lá nos pés, fora a sobrancelha que também cai e as unhas que ficam feias também, me sentia muito mal. Agora como estou só com o medicamento meu cabelo está crescendo bem bonitinho até.* **Joana:** *É, é complicado, o meu caiu um pouco mais tarde, com 14 dias, eu cheguei a fazer uma peruca com o meu cabelo, a Marta escolheu doar um pedaço.* **Paula:** *Trouxe, a gente não aceita perder o cabelo, foi muito difícil. Na verdade, a primeira vez que eu fiz a quimio, no outro dia meu cabelo já “murchou”, com o passar dos dias, até coçava a cabeça e doía, tinha dias que doía, tinha dias que não. Quando deu uns 15 ou 16 dias, eu fui tomar banho, passei a mão no cabelo e “tchau”, caiu tudo. Eu já sabia que ia cair, a médica falou para mim, mas mesmo assim a gente não aceita,*

não aceita a doença. Rosa: Muito impacto, na primeira quimio eu chorei muito, entrei em pânico. Meu medo era realmente perder o cabelo, pensava como que as pessoas iam olhar pra mim, porque querendo ou não a gente chama atenção, a gente sai na rua as pessoas te olham de uma forma diferente, isso tudo acaba deixando a gente bem abalada. Agora eu já estou conseguindo me olhar de outro jeito, mas no começo é bem difícil, pensava como que as pessoas iam me aceitar lá fora, como que eu ia me sentir. Cortar ele, aprender a conviver com ele curto, levantar um dia de manhã e ver que teu cabelo não está na cabeça, ver aquelas mechas caindo. Perdi eles 8 dias depois da primeira sessão. Querendo ou não a estética da mulher está no cabelo, não adianta nada uma maquiagem bonita se o teu cabelo for horrível. Maria: A primeira vez que eu cortei o meu cabelo, com certeza não foi bom, mas eu mesma já mandei raspar o meu cabelo, eu acho que é mais doloroso ficar tomando banho e caindo pela casa, agora eu estou acostumada, mas recentemente aconteceu isso de novo, de cair meu cabelo novamente, mas eu acho que te causa uma irritabilidade maior ficar vendo ele cair do que cortar de uma vez. Eu tenho a maquininha em casa, então eu mesmo corto, quando começa a nascer, passo a gilete e assim eu vou.

Com exceção da Joana, todas sentiram pela perda dos cabelos no tratamento de câncer de mama, porém, após o depoimento de Marta, Joana mostrou-se mais reflexiva sobre a perda dos cabelos. O que nos faz pensar sobre a autoestima e autoimagem corporal, que acabam abalando a maioria dessas mulheres, as preocupando não somente com a saúde, mas também, com o medo das mudanças na aparência física devido aos efeitos colaterais, o que acaba dificultando o processo de recuperação no tratamento. Dessa forma, para muitas mulheres, ter que enfrentar a queda dos cabelos durante o tratamento quimioterápico no câncer de mama, torna-se ainda mais difícil, acarretando no abalo do seu estado emocional (SILVA et al., 2010, p.729), como pudemos observar nos depoimentos de Marta, Paula e Rosa.

Os cuidados com a beleza sempre estiveram em evidência e possuem um importante significado, embora essas mulheres tenham informações antecipadas dos efeitos colaterais do tratamento, não diminuem o choque devastador de sua ocorrência, o medo e a preocupação tornam-se eminentes, acarretando em desconfortos físicos, emocionais, espirituais, econômicos e sociais.

Segundo Dalgalarrodo (2008 *apud* Oliveira et al, 2010 p.54), o cabelo faz parte da imagem corporal que vai além de aspectos apenas neurofisiológicos, integrando também componentes emocionais, pessoais e sociais que interfere na personalidade, emoções e na relação com outros corpos. Essa imagem corporal compõe o processo de formação de identidade pessoal, sendo subjetivo, pois se trata da existência e interpretação que se diferencia

de cada pessoa. Sob essa visão, entende-se que o corpo está dentro do processo de saúde-doença, pois a doença não consiste em algo independente, elas estão inscritas na mesma existência, sendo assim, a busca pela saúde se transpõe no cuidado com o corpo.

Ainda dando continuidade ao círculo foi perguntado: Após o processo de perda dos cabelos, você se sentiu reclusa de algum meio social, pessoal ou emocional? Elas responderam:

Joana: *Eu sinto e percebo muitos olhares de pessoas curiosas, que me dá vontade de vontade de avançar em quem fica olhando demais. Não me senti excluída pelas pessoas, mas por causa da doença eu praticamente não saio de casa, nossa família apoia bastante a gente, mesmo com todas as complicações, isso já ajuda por que é bom ver que elas estão ali. Pensando agora também, algumas pessoas que nunca nem olhavam na minha cara começaram a se aproximar, falando palavras de apoio, mas eu sinto como se fosse falso e não quero essas pessoas do meu lado, porque nunca estiveram e nem gostavam de mim, daí ficam tentando se aproximar.*

Marta: *Comigo foi ao contrário, algumas pessoas que eram próximas, se afastaram quando descobriram da doença, mas eu não dou bola, porque significa que não eram amigos de verdade. Quando eu estava no tratamento inicial do câncer, eu andava bastante de ônibus, tinha dias que o ônibus estava lotado, com pessoas em pé e o lugar do meu lado vazio, eu ficava abalada porque as pessoas não conhecem a doença e devem achar que é até contagioso, mesmo que fosse contagioso, sei lá, isso fez com que eu me sentisse várias vezes em um outro planeta. Não sei se é olhar de pena ou de curiosidade, sei lá.*

Paula: *Não me senti isolada, mas eu me senti envergonhada, pois eu sempre fui vaidosa e não foi fácil. Para a família foi um choque, eles não aceitam a doença, ficam triste, mas eles têm que aceitarem, porque se eu não me tratar, pra eles eu vou morrer, isso me afeta um pouco, mas eu tenho muita fé em Deus. Espero que não volte nunca mais essa doença.*

Rosa: *Me senti sim. Eu não consegui sair de casa nos primeiros dias, até com o meu marido e com os meus filhos eu tive vergonha, tive que me adaptar até com eles em casa, eles falam “mãe como tu está linda... Como tu ficou linda”, mesmo assim, sentia vergonha. Sair mesmo de casa, eu consegui essa semana pra fazer exame, para vir pra cá, mas fora isso, não. As pessoas ficam de cochicho, falando de mim, as vezes podem não estarem falando, mas eu fico com essa sensação, ou você vai em um lugar e perguntam surpresa “Você está com câncer?”. Senti pessoas se afastando de mim também, como se eu tivesse com uma doença que fosse passar pra elas. Isso eu comentei até com o médico ontem, como as pessoas se afastam da gente.*

Maria: *Acho que não me senti excluída de nada, mas sempre tem os olhares curiosos que acabam incomodando.*

A maioria das entrevistadas relatou inquietação com o meio social no que se diz respeito aos olhares de outras pessoas para com a doença, olhares incomodativos e curiosos fazendo

com que algumas se sentissem com vergonha, até mesmo por algumas pessoas acharem ou darem a entender que a doença é contagiosa. Jesus & Lopes (2003, p.209) colocam que as normas sociais, em relação a construção da feminilidade, determinam que as mamas e os cabelos devem ser saudáveis e belos, qualquer anormalidade estética é encarada como fator de discriminação, o que acarreta na desvalorização da mulher por ela não se encontrar dentro dos padrões sociais e culturais da beleza. Assim, a supervalorização do belo e o narcisismo latente na nossa sociedade, possam explicar o drama que algumas mulheres vivenciam com a perda dos cabelos e/ou das mamas.

Por fim foi questionado, se já frequentaram um psicólogo durante o processo de tratamento do câncer de mama? Se sim, acreditam que ele auxiliou ou auxilia de alguma forma? **Marta** respondeu pelas duas, **Joana** só balançou a cabeça concordando. **Marta:** *Eu e Joana frequentamos a casa de apoio do câncer e conversamos bastante com pessoas que entendem do assunto, acho importante conversar com quem já passou por essa situação, me sinto compreendida, psicólogo nunca frequentamos porque não temos conhecimento se é disponibilizado aqui no hospital, mas acreditamos na sua importância, porque todo o apoio nessas horas sinto que é necessário, toda a ajuda é bem-vinda.* **Paula:** *Eu fiz uma sessão com um psicólogo, me ajudou, mas eu tenho certeza que preciso voltar, porque eu tive muito desconforto nesses meses de tratamento, tanto pessoais como profissionais, isso atingiu muito o meu psicológico e meu emocional, porque fica na minha mente, então sinto a necessidade de voltar ao psicólogo.* **Rosa:** *Não, eu estou tentando eu mesma tratar o meu emocional, procurando saber, me informar, saber se é normal, sabe... Eu não consegui postar em redes sociais, eu me esquivei até de algumas amigas, para as pessoas não me verem e não ficarem comentando. Tenho momentos que eu choro, me pergunto por que, mas tento me erguer e não perder o sorriso.* **Maria:** *Já fiz, o ANACON disponibilizou para mim. Foi muito bom para mim, mas fiz só na primeira vez que apareceu o câncer, depois não quis mais acompanhar, quis apenas ir em palestras, procurar me informar mais, me instruir. Às vezes eu fico pensando na evolução que está o câncer, porque no começo que eu vinha, tinha umas 2 ou 3 pessoas aguardando atendimento para isso, agora a gente vem receber o atendimento e os corredores são cheios, é complicado.*

Nessa pergunta as falas das entrevistadas variam, porém temos um padrão de que nenhuma das entrevistadas fazem um acompanhamento psicológico de maneira adequada e recorrente, a maioria tem consciência de sua importância, mas acabam não buscando por esse auxílio. Cabe aqui ressaltar, a necessidade do profissional capacitado na área da psicologia para lidar com essa demanda, se faz indispensável para melhorar a compreensão do sofrimento no

tratamento de câncer de mama, auxiliando no processo de ressignificação dos efeitos colaterais na vida dessas mulheres, como o corpo mutilado e a perda dos cabelos. Aspectos emocionais sendo bem trabalhados, levam a paciente a compreender o significado da experiência do adoecer, desenvolvendo estratégias de aceitação diante essas novas situações, sem que grandes traumas ocorram ou que esse processo torne-se mais demorado, já que grande parte das mulheres acabam não fazendo um acompanhamento até o final do tratamento (MATOS & MELO, S/D, p.05).

Segundo Carvalho (2003, p.42)

A Psiconcologia começa a surgir como área sistematizada de conhecimento a partir do momento em que a comunidade científica passa a reconhecer que tanto o aparecimento quanto a manutenção e a remissão do câncer são intermediadas por uma série de fatores cuja natureza extrapola condições apenas de natureza biomédica. Além disso, com o aumento do número de sobreviventes e do tempo de sobrevivência de pacientes oncológicos, a partir dos avanços nas áreas médica e farmacológica, torna-se imprescindível o acompanhamento psicológico do paciente e de sua família em todas as fases do tratamento de combate ao câncer. Tornam-se particularmente importantes intervenções de natureza psicológica que ajudem o paciente a lidar com os aspectos envolvidos com o diagnóstico de uma doença que está associada à ideia de morte, sofrimento e solidão.

Podemos analisar que o círculo hermenêutico-dialético teve grande relevância para a análise dos dados neste trabalho, pois facilitou a comunicação entre as entrevistadas, possibilitando momentos de reflexão após cada resposta assim, elas puderam expor seus pensamentos e opiniões em um local de forma sigilosa e respeitosa, as entrevistadas mostraram-se receptivas e abertas em todos os momentos para responderem as perguntas e participarem do círculo hermenêutico-dialético. Cada mulher, respeitou a ordem de fala de cada uma, essa ordem foi criada de forma espontânea, por elas, no começo da entrevista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou um olhar mais amplo sobre a representação da perda do cabelo em mulheres com câncer de mama, pois trata-se de um assunto delicado, que envolve não somente o enfrentamento de um longo tratamento, mas também, uma perda considerável da feminilidade e autoestima, o que acaba abalando ainda mais muitas mulheres que já se demonstram frágeis ao câncer de mama.

A entrevista sendo semiestruturada com perguntas abertas onde houve a realização do círculo hermenêutico-dialético, viabilizou que os objetivos fossem alcançados, onde ficou claro que o cabelo tem grande importância para a maioria das mulheres que estão em tratamento de

câncer de mama, uma das entrevistadas disse que cortar o cabelo não causou “*grandes preocupações emocionais*” em sua vida, mas mostrou-se reflexiva com a resposta de outra entrevistada sobre o assunto, deixando assim, explícito a importância da subjetividade nas respostas, de cada mulher durante a entrevista. Pode-se perceber também, a influência que a mídia e a publicidade tem sobre a sociedade, bem como, esses meios midiáticos podem auxiliar mulheres em tratamento do câncer de mama no que se diz respeito à inclusão social, onde, segundo as entrevistadas, falta informações para pessoas que não conhecem esse câncer. Sobre a importância de um acompanhamento psicológico como parte do tratamento, é evidente para a maioria das entrevistadas, mas é algo que grande parte delas não procura, cada uma por seu motivo, mas é considerável a falta de informação sobre a necessidade de um acompanhamento psicológico e de que maneira pode auxiliar no tratamento.

A relevância desse trabalho se destaca na subjetividade das respostas de cada mulher entrevistada, onde tive a oportunidade de conhecer e ouvir mulheres que estão em tratamento de câncer de mama que resultou na perda dos cabelos. É um momento frágil, onde fui esperando por respostas exatas, e fui surpreendida pela comoção e individualidade de cada mulher. A magnitude do trabalho também se destaca no crescimento pessoal e profissional que obtive, onde ao final da entrevista, pude apresentar para essas mulheres como a psicologia funciona e de que maneira ela pode auxiliar mulheres que estão em tratamento de câncer de mama. Como principal entendimento, pude analisar o olhar que essas mulheres tem sobre a perda dos cabelos no tratamento e o quanto é importante para algumas delas, não existindo um padrão ou uma regra sobre isso, mas o que há em comum entre elas, é a luta para que não haja metástases, luta para que o câncer não volte mais e principalmente, a luta pela sobrevivência.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. R., MATOS, P. M., & COSTA, M. E. **Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje.** Psicologia & Sociedade. 2011, v. 23, n.1, p.24-34.

CARVALHO, M. M. M. J. **Introdução a Psiconcologia.** Ed. Livro Pleno. São Paulo, 2003.

FRAZÃO, A.; SKABA, M. M. F. V. **Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante.** Revista Brasileira de Cancerologia. v.59, n.3, p. 427-435, 2013.

ESTEVEES, F. C.; GALVAN, A. L. **Depressão numa contextualização contemporânea.** Aletheia. 2006, n.24, p.127-135.

FURGERI, S.; RODRIGUES, S. C. M.; SILVA, S. M. **Tecnologias associadas ao diagnóstico do Câncer de Mama.** S/d. p. 06.

GIMENES, M. G. G. **A mulher e o câncer.** Ed. Livro Pleno. São Paulo, 2000.

GUARESCHI, Pedrinho A. **Comunicação e Poder: a presença e o papel dos meios de comunicação de massa estrangeiros na América Latina.** Petrópolis: Editora Vozes, 1981.

GUBA, E. S.; LINCOLN, Y. **Fourth generation evaluation.** Newbury Park: Sage Publications, 1989.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de mama.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=336>. Acesso em 31 Mai 2018.

JESUS, L. L. C.; LOPES, R. L. M. **Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher.** Revista de Enfermagem, v. 11, p. 208-211, 2003.

MANZINI, E.J. **Formas de raciocínio apresentadas por adolescentes deficientes mentais: um estudo através de interações verbais.** Tese (doutorado). Instituto de Psicologia da USP, São Paulo, 1995.

MARINHO, L. A. B., et al. **Conhecimento, atitude e prática do autoexame das mamas em centros de saúde.** Revista de Saúde Pública. v.37, n.5, p. 576-582, 2003.

MATOS, C. D. R.; MELO, R. G. A. **Aspectos emocionais de mulheres em quimioterapia com recidiva após câncer de mama.** S/D, p.01-15.

MINAYO, M. C. de Souza. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

OLIVEIRA, C. L.; et al. **Câncer e a imagem corporal: perda da identidade feminina.** Revista Rene. v.11, n. especial. p. 53-60, 2010.

OLIVEIRA, M. T. **Cabelos: da etologia ao imaginário.** Revista Brasileira de Psicanálise. 2007, vol.41, n.3 p. 135-151.

REIS, A. P. A.; GRADIM, C. V. C. **A alopecia no câncer de mama.** Revista de enfermagem UFPE online. v.12, n.2, p. 447-455, 2018.

SILVA, P. A.; RIUL, S. S. **Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. v.64, n.6, p. 1016-1021, 2011.

SILVA, S. E. D. et al. **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2010, v. 63, n. 5, p.727-734.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VIEGAS, P. **A representação social do gênero feminino no discurso publicitário e seu contexto sócio histórico.** 2015, p.01-14.