

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY

**O EX-SISTIR FEMININO ENFRENTANDO A QUIMIOTERAPIA
PARA O CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE ENFERMAGEM
NA ÓTICA DE MARTIN HEIDEGGER**

TERESA CALDAS CAMARGO

**RIO DE JANEIRO
2000**

**O EX-SISTIR FEMININO ENFRENTANDO A QUIMIOTERAPIA PARA O
CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE ENFERMAGEM NA ÓTICA DE
MARTIN HEIDEGGER**

TERESA CALDAS CAMARGO

Tese de Doutorado apresentada
a Escola de Enfermagem Anna
Nery da Universidade Federal do
Rio de Janeiro, para obtenção
do título de Doutor em
Enfermagem.

Orientadora: **Professora Doutora
Ivis Emília de Oliveira Souza**

Rio de Janeiro
2000

O Ex-sistir Feminino Enfrentando a Quimioterapia para o Câncer de Mama: um Estudo de Enfermagem na Ótica de Martin Heidegger.

Teresa Caldas Camargo

Tese submetida a Banca Examinadora Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor.

Aprovada por:

Profª Drª Ivis Emília de Oliveira Souza – **Presidente**
Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

Profª Drª Raimunda Magalhães da Silva - **1ª Examinadora**
Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da UFC

Profª Drª Regina Lúcia Mendonça Lopes - **2ª Examinadora**
Professora Titular da Escola de Enfermagem da UFBA

Profª Drª Telma Aparecida Donzelli - **3ª Examinadora**
Professora Adjunto do Departamento de Filosofia da UERJ

Profª Drª Elisabete Araújo Paz Malveira - **4ª Examinadora**
Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

Suplentes:

Profª Drª Maria José Coelho
Professora Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

Profª Drª Celia Pereira Caldas
Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da UERJ

Rio de Janeiro
2000

FICHA CATALOGRÁFICA

Camargo, Teresa Caldas

O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger/
Teresa Caldas Camargo. Rio de Janeiro: UFRJ, 2000.
XII, 180 p.

Tese (Doutorado) – UFRJ. Escola de Enfermagem Anna Nery,
2000.

Orientador: Ivis Emília de Oliveira Souza

1. Enfermagem. 2. Quimioterapia. 3. Neoplasias mamárias.
4. Saúde da mulher. 5. Assistência de saúde. 6. Filosofia.
7. Heidegger, Martin. I. Souza, Ivis Emília de Oliveira. II. Título.

CDD. 616.99449

ORIENTADORA

PROFESSORA DOUTORA

ÍVIS EMÍLIA DE OLIVEIRA SOUZA

Sua orientação segura, serena, seu modo de ser-com: amiga, incentivadora e com-preensiva, possibilitaram a abertura que me revelou outros modos de poder-ser-no-mundo como pessoa e enfermeira.

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, Sabino Lamego de Camargo, que com sua singularidade e sua sensibilidade me ensinou a com-preender que há inúmeras possibilidades de ser-no-mundo e, então, com sua sabedoria, me mostrou o valor e a importância de escutar o outro.

A minha mãe, Maria Thereza Caldas Camargo, que com seu modo de ser-com sempre atenciosa, participante, incentivadora e amorosa, me ensinou o valor de ser perseverante e dedicada para realizar meus projetos e conquistar meus ideais.

Ao meu marido Reynaldo de Magalhães filho, por com-preender e incentivar meu aprimoramento profissional mesmo que tenha, algumas vezes, se sentido excluído na nossa con-vivência diária devido ao meu estado reflexivo.

Ao meu filho Antonio, que com seu modo de ser-com: questionador, com-preensivo e sempre com-panheiro, me faz sentir todos os dias feliz, vitoriosa e orgulhosa de ser sua mãe e de poder amá-lo e ser-no-mundo-com-ele.

Ao meu filho Eduardo, que apesar da pouca idade, me encanta com seu olhar atento e reflexivo sobre o mundo, as pessoas e a ex-sistência, possibilitando-me a felicidade de ser-no-mundo-com-ele compartilhando de um amor leve e tranquilo.

As depoentes, que com suas falas, me mostraram o valor e a relevância de ser-no-mundo-com no cotidiano profissional assistindo ao meu semelhante.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Nacional de Câncer (Inca), órgão de minha vinculação profissional.

À Direção e à Chefia da Divisão de Enfermagem do HC III, pela oportunidade de aprimoramento profissional ao permitir minha liberação parcial para realizar o curso de Doutorado em Enfermagem.

Ao doutor Pedro Aurélio Ormonde do Carmo, diretor do Hospital do Câncer III, pelo incentivo, pelo apoio e sobretudo pelo re-conhecimento profissional que sempre me dedicou.

A enfermeira, Yeda Roque Carrapateira, chefe da Divisão de Enfermagem do Hospital do Câncer III, por com-preender e incentivar meu aprimoramento profissional.

As colegas enfermeiras do Hospital do Câncer III Eli, Laísa, Lílian, Maria Cristina, Maria de Fátima, Maria Inês e Wilza, pelo apoio, pelo estímulo e pela compreensão de que este estudo pode concretizar a proposta de uma assistência de enfermagem *preocupada* com a pessoa, nossa cliente.

As auxiliares de enfermagem da quimioterapia Dativa, Rejane, Rose e Tania, por ouvirem sempre com atenção minhas colocações com-preendendo que estas tinham em vista melhorar o atendimento às nossas clientes ao possibilitar uma assistência de enfermagem prazerosa, humanizada e de qualidade.

A doutora Ieda de Alencar Barreira, *pre-sença* que no seu tempo fenomenológico plantou e cuidou desta semente e assim acreditou na minha possibilidade de crescer e chegar até aqui.

A amiga, Aldira Samantha, minha irmã nesta caminhada fenomenológica, pela alegria de poder ser-no-mundo e com-partilhar com ela esses anos de aprendizado pessoal e profissional.

A Sonia Maria Xavier, chefe da secretaria acadêmica da pós-graduação, pelo carinho, pela atenção e pela colaboração com que sempre me atendeu, mesmo quando estava muito atarefada.

Aos membros da Banca Examinadora por aceitar o convite para contribuir através da análise com o enriquecimento desta tese.

A todos aqueles, que mesmo não sendo aqui mencionados, colaboraram e incentivaram a realização deste estudo.

ENCONTRO

*“ Um encontro entre dois: olho no olho, cara a cara.
E quando estiveres próximo, tomarei teus olhos
E os colocarei no lugar dos meus.
E tu tomarás os meus olhos e os colocará no lugar dos teus.
Então, te olharei com teus olhos,
E tu me olharás com os meus.
Assim, nosso silêncio se serve até das coisas mais comuns
e
nosso encontro é meta livre:
O lugar indeterminado, em um momento indefinido,
A palavra ilimitada para o homem não cerceado.”*

MORENO (1889-1974)

SUMÁRIO

RESUMO	X
ABSTRACT	XI
RESUMÉ	XII
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	1
A MULHER SUBMETIDA AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA O CÂNCER DE MAMA: ASPECTOS ÔNTICOS E A DIMENSÃO ONTOLÓGICA	1
POSIÇÃO PRÉVIA	9
ETIOLOGIA DO CÂNCER HUMANO	9
O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE UMA DOENÇA MALIGNA	12
ENFRENTANDO O CÂNCER DE MAMA	15
O TRATAMENTO DA NEOPLASIA DA MAMA	23
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA	26
REFERENCIAL FILOSÓFICO	33
A FENOMENOLOGIA	33
MARTIN HEIDEGGER E O MÉTODO FENOMENOLÓGICO	34
ABORDAGEM METODOLÓGICA	50
O CENÁRIO DO ESTUDO	51
A TRAJETÓRIA DO ESTUDO	52
ANÁLISE COMPREENSIVA	56
A COMPREENSÃO VAGA E MEDIANA	57
A INTERPRETAÇÃO COMPREENSIVA	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS	76

BIBLIOGRAFIA	84
---------------------	-----------

ANEXO:	90
---------------	-----------

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INCA	90
UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	91
AS DEPOENTES	118

CAMARGO, Teresa Caldas. **O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger.**

Orientadora: Ivis Emília de Oliveira Souza. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2000. 180p.
Tese de Doutorado.

RESUMO

Este estudo tem como objeto a dimensão da *angústia* na ótica heideggeriana no *sendo* da mulher que enfrenta o tratamento quimioterápico para o câncer de mama. O objetivo foi desvelar o sentido que funda o movimento existencial da mulher quando submetida a este tratamento. O estudo iniciou-se com dezoito mulheres e a cada ciclo, que foram quatro, entrevistei-as sendo assim possível desenvolver de forma inovadora um estudo longitudinal para captar a dimensão da angústia no movimento de enfrentamento do tratamento. Onze foram acompanhadas até o último ciclo. Com seis destas, realizei ainda mais uma entrevista dois à três meses após a conclusão da quimioterapia. A partir então das entrevistas fenomenológicas, construí cinco unidades de significação que denotam a compreensão vaga e mediana destas mulheres. Pude compreender que no decorrer do tratamento o profissional de enfermagem lida com os fatos e mostra-se na instância ôntica. Já as mulheres significam suas dúvidas, medos e apreensões e lidam com as suas possibilidades existenciais a cada novo ciclo, mostrando-se portanto na instância ontológica. Surge o descompasso entre a assistência prestada e o cuidado recebido. A análise compreensiva fundamentada no conceito do *Temor* e da *Angústia*, em Martin Heidegger, mostrou que não importa quantas vezes elas tenham feito o tratamento quimioterápico, cada ciclo é como se fosse o primeiro e é ameaçador para o *ser*. As falas dessas mulheres e as reflexões que se seguiram, mostraram que a assistência de enfermagem pode ser na ótica do cuidado que é *cura*.

CAMARGO, Teresa Caldas. **O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger.**

Orientadora: Ivis Emília de Oliveira Souza. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2000. 180p.
Tese de Doutorado.

ABSTRACT

The object of this survey is the dimension of *angst* in the Heideggerian view of the *being* of the woman who undergoes chemotherapeutic treatment for breast cancer. Its purpose has been to unveil the sense which substantiates the woman's existential movement when she is undergoing that treatment. The survey started with eighteen women; and, at each cycle, which totaled four, I interviewed them. This enabled the innovative development of a longitudinal study designed to sense the dimension of *angst* in the movement of facing the treatment. Eleven women were followed up to the last cycle. With six of them, I carried out another interview from two to three months after conclusion of the chemotheapeutic treatment. Then, from the phenomenological interviews, I established five units of significance which denote those women's understanding of their average-everydayness. I was able to grasp that, during treatment, the nursing professional deals with facts and shows himself/herself in the ontic instance, whereas the women signify their doubts, fears, and apprehensions, and deal with their existential possibilities at each new cycle, thus showing themselves in the ontological instance. There arises a disruption between the assistance ministered and the care received. A comprehensive analysis, substantiated on Martin Heidegger's concepts of *Fear* and *Angst*, has revealed that, no matter how often a woman may have undergone chemotherapeutic treatment, each cycle is as if it were the first, and is threatening to the *being*. These women's discourses and the reflections that ensued have demonstrated that nursing assistance can be from the perspective of an assistance which is *care*.

CAMARGO, Teresa Caldas. **O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger.**
Orientadora: Ivis Emília de Oliveira Souza. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2000. 180p.
Tese de Doutorado.

RESUMÉ

Cette étude a pour but de mesurer la dimension de l'*angoisse* selon l'optique de Heidegger chez la femme qui subit un traitement de chimie pour le cancer des seins. Le but a été de dévoiler la cause du mouvement existentiel de la femme pendant ce traitement. L' étude a commencé par dix-huit femmes et à chaque étape, au nombre de quatre, je les ai interviewées et c'est ainsi que j'ai pu développer de façon novatrice une étude longitudinale pour saisir la dimension de l'*angoisse* au long du traitement. Onze femmes ont été suivies jusqu'à la étape. Avec six d'entre elles j'ai réalisé encore une interview trois mois après la fin de la chimio, ce qui m'a permis de construire cinq unités de signification qui reflètent leur compréhension moyenne. J'ai pu constater que pendant le traitement l'infirmière traite les faits dans une instance ontique. Les femmes manifestent leurs doutes, craintes et appréhensions et doivent faire face à leurs angoisses existentielles à chaque nouvelle étape. Il apparaît à ce moment-là l'incompatibilité entre le soin administré et ceux qui sont reçus. L'analyse compréhensive basée sur le concept de *crainte* et *angoisse*, chez Martin Heidegger montre que peu importe le nombre de fois où elles aient subi la chimio, chaque étape représente une première fois toujours menaçante pour l'être humain. Les rapports de ces femmes ainsi que leurs réflexions prouvent que les soins infirmiers ont la capacité d'exercer un travail curatif de la personne comme un tout.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Mulher Submetida ao Tratamento Quimioterápico para o Câncer de Mama: Aspectos Ônticos e a Dimensão Ontológica

O interesse em desenvolver este estudo surgiu de minha vivência e experiência profissional como enfermeira da Central de Quimioterapia do Hospital do Câncer III¹ situado no Rio de Janeiro, bem como, do saber que emergiu em estudo anterior, elaborado como dissertação de Mestrado em Enfermagem².

O Hospital do Câncer III³ atende diariamente a uma clientela predominantemente feminina, diagnosticando e tratando pessoas portadoras de câncer de mama. Esta clientela vem crescendo dia a dia, e com ela, o quantitativo de cirurgias de mama (mastectomias e segmentectomias) bem como o número de encaminhamentos para o tratamento oncológico, quer seja ele hormonal, quimioterápico e/ou radioterápico.

Exerço a atividade assistencial neste hospital há catorze anos e, neste período, tive a oportunidade de trabalhar em diversos setores. Assim, acompanhei estas mulheres, portadoras de câncer de mama, nas diversas etapas da sua doença. Pude estar com elas em diferentes situações: na primeira vez em que chegam a Instituição; na oportunidade em que é decidida a sua cirurgia; na admissão para internação cirúrgica; no pré-operatório; no pós-operatório; na alta; no acompanhamento ambulatorial após o tratamento cirúrgico; na quimioterapia; no retorno em caso da doença encontrar-se em estágio avançado; no diagnóstico de fora de possibilidades

¹ Unidade hospitalar III do Instituto Nacional de Câncer (Inca).

² O Ex-sistir Feminino num rosto sem moldura: uma análise compreensiva. Dissertação de Mestrado realizada na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ e defendida em 21 de novembro de 1997.

³ Em maio de 1999, o Hospital do Câncer III, anteriormente chamado de Hospital Luiza Gomes de Lemos (HLGL), passou a concentrar a mastologia do Inca, tornando-se o centro especializado em doença maligna da mama do Instituto.

terapêuticas atuais (FPTA) e, também, pude acompanhar algumas no período próximo a morte. No entanto, após trabalhar nos diferentes setores onde a enfermagem atua no cenário da Instituição já referida, acabei por fixar-me na Central de Quimioterapia.

Ao iniciar minha atividade profissional neste setor há oito anos ví-me, a princípio, muito envolvida com os aspectos de manipulação das drogas: nomenclatura, diluição, administração, efeitos colaterais e cuidados pessoais preventivos (CAMARGO e SOUZA, 1998, p.2).

Após dominar essas técnicas e procedimentos, passei a perceber, mais intensamente, o sofrimento das mulheres que ali compareciam diariamente e chamou-me especial atenção, aquelas que como conseqüência do tratamento, apresentavam alopecia⁴. Apesar de orientadas quanto a este efeito colateral, eu podia perceber o medo, o desespero e a angústia, diante desta perda que parecia-lhes tão devastadora. Esta perda que parecia ser o ponto culminante de tantas outras perdas (CAMARGO e SOUZA, 1998, p.2).

Estas questões observadas, tendo como foco a pessoa submetida à quimioterapia antineoplásica para o câncer de mama em conseqüência da qual ocorre a alopecia, constituíram o objeto de estudo de minha dissertação.

Ao olhar a mulher como ser único e singular, pude refletir dentre outras coisas, sobre o atendimento prestado quando ela chega pela primeira vez para o tratamento quimioterápico.

Compreendi, por exemplo, como a orientação sobre o que esperar do tratamento e suas conseqüências, fornecida a ela pela enfermeira na forma de grupo explicativo, era insuficiente ou inadequada, já que no coletivo os aspectos individuais não são considerados, pois nesta visão, relevantes são os fatos, aquilo que já

⁴ O termo alopecia, neste estudo, refere-se a perda do cabelo que acontece como efeito colateral em determinados tipos de tratamento quimioterápico.

sabemos e conhecemos, e que é relativo ao que se observa e se comprova, na maioria das vezes, no acompanhamento terapêutico em oncologia.

Neste sentido, pude ainda vislumbrar a assistência de enfermagem pela ótica da compreensão como possibilidade do agir profissional. Compreensão esta que não tem apenas o significado de entender, notar ou explicar as necessidades fisiológicas emergentes da patologia e do tratamento da cliente, mas que nos permite, enquanto *ser-aí*⁵ que somos, estar com o outro como pessoa em sua totalidade, e não apenas com a sua doença e/ou tratamento. Privilegiando o outro sim, como *ser-aí* e objeto de nosso cuidado enquanto profissionais de enfermagem, sem nos determos somente no problema físico que de imediato o aflige. Valorizando o exercício da empatia como forma de *con-vivência*, que nos dá, assim como ao outro, a oportunidade de *ser-aí-com* (CAMARGO e SOUZA, 1998, p.94-95).

Em conseqüência deste olhar atento, pude modificar a rotina do setor implantando uma modalidade assistencial que direciona para a orientação individual. Nesta, a mulher tem maior oportunidade de explicitar seus anseios, medos e dificuldades, já que nesses encontros mediados pela empatia, a cliente pode perceber que mesmo sem estar passando pelo que ela passa, posso compreender o que ela sente e teme.

No período de construção da dissertação passei então a não mais me *ocupar*, mas, sim, a me *pre-ocupar* com a mulher que ali chegava para um tratamento tão penoso e que trazia com ele, além dos efeitos colaterais que causavam transtornos da função fisiológica, como náuseas e vômitos, provocavam a alopecia.

⁵ As palavras em itálico referem-se à hermenêutica desenvolvida com base no pensamento de Martin Heidegger, na Dissertação de Mestrado "O ex-sistir feminino num rosto sem moldura: uma análise compreensiva" e no artigo intitulado "Enfermagem à mulher em tratamento quimioterápico: uma análise compreensiva do assistir", publicado na Revista Brasileira de Enfermagem (Reben) em 1998.

No pensar de HEIDEGGER (1995, p.173), o *ser-com* é uma característica existencial do *ser-aí*. E a *preocupação* é uma característica ontológica do *ser-aí* enquanto *ser-com*. Porém, cotidianamente e na maior parte das vezes, nos encontramos nas formas deficientes da *preocupação*, caracterizada pela indiferença. Assim, na convivência cotidiana agimos na maioria das vezes ocupando-nos do ser como à um *manual*, e, desta forma, entificando-o, ou seja, tratando-o à maneira de entidade.

Neste movimento, deixei então de *entificar* aquela mulher, *questionando* o *ser* da cliente, procurando compreendê-la diante da alopecia conseqüente ao tratamento quimioterápico para o câncer de mama buscando, assim, desvelar o *sentido*⁶ fundante do comportamento por ela assumido.

Assim, mediada pelo pensamento heideggeriano, o caminho por mim percorrido na dissertação de mestrado possibilitou-me compreender o *temor* da mulher diante do tratamento que causava a alopecia.

O olhar compreensivo trazido pela abordagem fenomenológica utilizada nesta construção possibilitou-me, então, ir ao encontro do *ex-sistir* feminino diante da perda do seu cabelo, e das possibilidades abertas por esse fenômeno ao ser-mulher em tratamento quimioterápico para o câncer de mama.

Lançada no mundo numa situação de doença e de tratamento como possibilidade de cura, essa mulher é remetida para si mesma e suas possibilidades mais próprias. Estando no *modo de ser* do impessoal e, portanto, presa a linguagem da tradição que dita a existência cotidiana, *ex-sistindo* com o temor do tratamento que a expõe diante dos outros e de si mesma, acaba por encontrar-se (CAMARGO, 1997, p.96).

⁶ O sentido fundante do comportamento, refere-se ao modo de ser singular, em Martin Heidegger.

Assim, pude compreender, que a mulher diante da alopecia, em sua cotidianidade, caminha de um *modo de ser inautêntico*⁷ para a *autenticidade*⁸, desenvolvendo um movimento que anuncia a dimensão da *angústia*, o que lhe permite ir ao encontro de si mesma.

Esta compreensão, não é uma verdade única ou última, porque o movimento de *des-velamento* na fenomenologia, não alcança nunca o fenômeno como um todo restando sempre facetas do mesmo a serem desveladas. E esta é a inquietação que determinou o presente estudo.

Entendi, portanto, que importa um aprofundamento na disposição da *angústia*, que é uma disposição *privilegiada* do *ser-no-mundo* por conduzi-lo a liberdade de ser si mesmo. Segundo CARNEIRO LEÃO (1996, p.51), Heidegger, dentre várias questões, analisa o processo que constitui a liberdade real, e esta é “o empenho de realização das possibilidades de ser e de ter”.

A *angústia* heideggeriana não tem o significado usual do nosso dia a dia, ou seja, não quer significar “grande ansiedade ou aflição; ânsia, agonia; sofrimento, atribulação” (FERREIRA, 1997, p.32).

Ao contrário, como *angústia* Heidegger compreende uma dimensão privilegiada do *ser-no-mundo*, que liberta o humano da *inautenticidade* do cotidiano, levando-o a se encontrar com aquilo que ele já sempre é, sem a interferência externa que comanda seu pensar e suas ações diárias. Assim, ao se angustiar, o *ser-aí* está como que

⁷ O modo de ser inautêntico é aquele em que estamos quase sempre e na maioria das vezes. É o modo do impessoal, do cotidiano onde todos são iguais e portanto, ninguém é. Neste modo de ser característico da cotidianidade, o *ser-aí* está perdido na impessoalidade.

⁸ Já o modo autêntico de ser é aquele onde o próprio do *ser-aí* aparece e se distingue dos demais em sua singularidade causando um sentimento de estranheza e de espanto ao compreender-se só e lançado no mundo.

mergulhado em si mesmo, estando tudo o mais em suspenso. E tem, então, a possibilidade de voltar-se para si, como ser único e singular, assumindo sua propriedade e *de-cidindo* sobre seus próprios caminhos.

Neste sentido, a partir portanto do que foi por mim compreendido na dissertação de mestrado, propus-me a estudar **a dimensão da *angústia* na ótica heideggeriana, no sendo da mulher que enfrenta o tratamento quimioterápico para o câncer de mama**, sendo este o **objeto** da presente investigação.

Neste estudo tive como **objetivo**, baseada nos depoimentos colhidos durante o acompanhamento de enfermagem, **desvelar o sentido que funda o movimento existencial da mulher quando enfrenta o tratamento quimioterápico para o câncer de mama**.

As **questões que nortearam este estudo** foram:

Como se dá esse movimento do *ser-aí*, que o conduz da *inautenticidade* para a *autenticidade* e anuncia a dimensão da *angústia*?

Este movimento da *angústia* decorre apenas do enfrentamento do tratamento quimioterápico e das suas conseqüências, ou é decorrente também da compreensão da doença enquanto possibilidade do *ser-aí*?

Que relações o *ser-aí*, no movimento de enfrentamento do tratamento quimioterápico, estabelece com a equipe de enfermagem?

Contribuição do Estudo

A investigação fenomenológica ao nos conduzir a reflexão sobre o *ser-aí*, permite um encontro de natureza existencial com o nosso semelhante, aquele de quem cuidamos e que passa um período difícil de sua vida. Ao nos conduzir a este estado reflexivo, abre o caminho para repensar a atividade, assistencial hoje tão afastada da clientela, do ser do humano.

Esta atividade vem sendo centrada nos aspectos biomédicos, na separação do homem em órgãos independentes, nas técnicas, nos custos, na produtividade, nos lucros hospitalares. Assim, parece passar ao largo do doente como pessoa e de suas questões existenciais, levando os profissionais de enfermagem a se afastarem do ser da clientela, privilegiando, o quantitativo de atendimentos que elevam os lucros e a produtividade individual. A tais fatos somam-se ainda o cumprimento da carga horária semanal e das escalas de serviço em detrimento da pessoa doente.

KESSELRING (1990), em sua tese de doutorado utiliza a abordagem fenomenológica num estudo com pacientes submetidas a quimioterapia para o câncer de mama, e espera que seus achados, façam crescer o interesse da enfermagem em utilizar tal método na assistência diária, contribuindo, assim, para um início do entendimento profissional sobre o processo de incorporação das novas vivências pela paciente, que são trazidas pela doença.

Afirma ainda a referida autora, que re-dotar o corpo com uma alma ou personalidade e tomar conhecimento do poder transcender do homem, pode complementar os modelos conceituais da enfermagem que objetivam o organismo como algo apenas anatômico e fisiológico, e utilizam teorias que separam a pessoa do corpo ou a colocam em oposição a ele, aos outros e ao mundo.

Este estudo viabilizou acompanhar a trajetória da mulher que enfrenta a quimioterapia como tratamento para o câncer de mama e, construir o conceito desta vivência a partir da compreensão das depoentes.

À luz da hermenêutica heideggeriana e a partir da dimensão existencial do *temor* que vela a dimensão existencial da *angústia*, o movimento da *angústia* foi desvelado mediante uma reflexão complexa que partiu da instância ôntica.

Apesar de hoje já existirem vários trabalhos nos quais enfermeiras que trabalham com oncologia utilizam o método fenomenológico heideggeriano, o

propósito de buscar desvelar a dimensão da *angústia* em um estudo longitudinal é um aspecto ainda pouco explorado nas pesquisas de abordagem fenomenológica desenvolvidas por enfermeiras e portanto, significa um avanço não apenas conceitual mas também metodológico.

Neste sentido, o foco da dimensão da angústia sobre o enfoque do cotidiano assistencial torna-se relevante como maior contribuição para a enfermagem, já que a investigação fenomenológica possibilita compreender o *ser-aí* no seu em si mesmo, propiciando, assim, uma melhor compreensão daquele de quem se cuida e, conseqüentemente, a possibilidade de um assistir mais humanizado e holístico.

Contribuir também para o estímulo a pesquisa de enfermeiros assistenciais é um anseio deste estudo, porque compreendo a prática assistencial como uma inesgotável fonte para novas investigações, pois, é dela que surgem as inquietações que perpassam o cuidar, objeto de nossa profissão. Entendo que é com a produção de novos conhecimentos que temos a possibilidade de vislumbrar novos caminhos e, com eles, uma melhor compreensão e, até mesmo, respostas para as inquietações surgidas em nossa prática diária de assistir ao outro.

POSIÇÃO PRÉVIA

Esta descrição pretende recuperar aspectos do conhecimento produzido sobre a temática câncer, em alguns momentos mais especificamente aqueles referentes à neoplasia da mama, de maneira a estabelecer a posição prévia existente na literatura e permitir assim, a análise do *solo de tradição* (no dizer heideggeriano) que privilegia a técnica provocadora em detrimento da produtiva, que entifica o humano pela patologia e que trata mais do que cuida.

Também anuncia-se uma possibilidade de olhar o ser humano como *ser-aí* ainda que a partir da dimensão da experiência e não da existência como intenciona o presente estudo.

Etiologia do Câncer Humano

O ser humano encontra-se constantemente exposto a fatores carcinogênicos para o seu organismo. A carcinogênese constitui-se de um processo que ocorre em várias etapas, no qual células normais transformam-se em células de câncer. Este processo pode iniciar-se de modo espontâneo ou ser proveniente da ação de agentes ditos carcinogênicos (BRASIL, 1995, p.39). Assim sendo, a etiologia do câncer está relacionada à diversos fatores que podem ser virais, químicos, físicos e hormonais.

As infecções virais computam uma estimativa de um em sete casos de câncer no mundo. Oitenta por cento são sequelas de infecção por dois tipos de vírus de DNA, hepatite B e papilomavirus humano (ligados ao carcinoma hepatocelular e cervical respectivamente); cinco de seis famílias de vírus de DNA têm membros com potencial de transformação. Em contraste, apenas uma em treze famílias de vírus de RNA, o retroviridae, demonstrou capacidade oncogênica. Entretanto, a descoberta e a

caracterização dos oncogenes, bem como a subsequente elucidação da função protooncogênica (fenômeno central de todos os cânceres humanos), têm sido mais ligados ao estudo das retrovíroses (POESCHLA e WONG-STAAAL, 1997, p.153-167).

Segundo estes autores, apesar do câncer associado as retrovíroses não ser comum em humanos e animais, o estudo da retrovirologia foi fundamental para decifrar os mecanismos que governam a divisão celular eucariótica e sua diferenciação. Além de estimular as bases moleculares da oncologia por décadas, o foco científico dado as retrovíroses oncogênicas, proporcionou um importante suporte para a rápida caracterização da leucemia humana e dos vírus causadores da imunodeficiência.

A origem do câncer humano devido à fatores químicos, foi reconhecida através da observação da incidência incomum de malignidade em certos grupos ligados a determinadas atividades ocupacionais. A capacidade das substâncias químicas de causar neoplasias, foi posteriormente confirmada em numerosos estudos experimentais com animais. A extensão em que a exposição química contribui para a incidência do câncer, foi melhor conhecida com a realização de estudos populacionais documentados, diferenciando taxas de câncer em órgãos específicos entre populações geográficas distintas (YUSPA e SHIELDS, 1997, p.185).

Os autores comentam que mudanças na freqüência do câncer entre grupos étnicos migrantes, altas taxas de câncer associadas com atividades ocupacionais específicas e o alto risco de fumar associado ao câncer, confirmou que o meio ambiente e o estilo de vida são fatores determinantes do risco de câncer. Assim, atualmente há indicações de que uma mudança no estilo de vida e de exposição à fatores ambientais, podem modificar o risco de se ter ou não uma doença maligna.

Colocam ainda, que fatores genéticos individuais, podem também influenciar o risco de várias maneiras. Em síndromes de neoplasia hereditária, fatores genéticos

ditam um alto risco para um pequeno grupo de indivíduos. Entretanto, a população em geral carrega genes hereditários suscetíveis que aumentam o risco em exposições particulares. Assim, a maioria do câncer humano não é simplesmente uma seqüela genética determinada pelo envelhecimento, mas muito mais uma manifestação do comportamento pessoal e cultural, adicionado à suscetibilidade individual determinada pela hereditariedade.

Estudos do aparecimento de câncer induzido por agentes físicos, radiação ionizante, radiação ultravioleta e fibras minerais, têm dois objetivos distintos: estimar o risco para a população humana após a exposição a esses fatores e elucidar os mecanismos de indução por eles determinado (HALL, 1997, p.203).

Comenta ainda o autor, que esta é uma mistura de agentes que por um lado ocorre naturalmente no meio ambiente e por outro lado são também produzidos ou aumentados pela ação do homem. Podem, assim, causar perigo e elevação do risco de se ter câncer.

Evidências substanciais e convincentes de estudos experimentais, clínicos e epidemiológicos indicam que os hormônios têm um importante papel na etiologia de vários tipos de câncer humano. O conceito de que os hormônios podem aumentar a incidência de neoplasia foi proposto por Bittner, sendo baseado em estudos experimentais de estrogênios e do câncer mamário em ratos. Este conceito tem sido relacionado as hipóteses epidemiológicas relativas ao câncer de mama, endométrio, próstata, ovário, tireóide, osso e testículo. O elemento chave destas hipóteses, é que a neoplasia é uma conseqüência da estimulação hormonal excessiva de um órgão alvo particular, no qual o crescimento e a função normais estão sob o controle de um ou mais esteróides ou hormônios polipépticos. Neste modelo, os hormônios exercem um efeito que é independente do meio externo, como no caso da exposição química ou da radiação ionizante (HENDERSON, BERNSTEIN e ROSS, 1997, p.219).

O Impacto do Diagnóstico de uma Doença Maligna

O câncer, qualquer que seja sua etiologia, é reconhecido como uma doença crônico-degenerativa que atinge milhões de pessoas em todo o mundo, independente de classe social, cultura ou religião. O saber de que se é portador de câncer é em geral aterrador, pois apesar dos avanços terapêuticos permitindo uma melhoria na taxa de sobrevida e qualidade de vida, permanece o estigma de doença dolorosa, incapacitante, mutilante e mortal.

Em minha experiência profissional, percebo como é terrível para a pessoa receber o diagnóstico da doença. Em geral a informação é seguida por choro, medo e desespero frente a uma realidade que se mostra de imediato tão devastadora.

Com o correr do tempo, a pessoa parece ir pouco a pouco se adaptando a sua nova realidade, adquirindo forças para enfrentar a cirurgia, muitas vezes necessária, porém sempre mutilante, submeter-se ao tratamento longo e penoso e tentando reassumir suas atividades e a vida rotineira.

Segundo McKENNA (1991, p.545-54), as atitudes do paciente em relação ao câncer variam muito, a depender dos fatores culturais, étnicos, sócio-econômicos e educacionais. Afirma, inclusive, que em certas culturas a palavra câncer é um tabu. As superstições também são muitas, mesmo nos países ditos desenvolvidos. E a atitude que mais se destaca e assume grande importância é geralmente o medo de ter a doença considerada fatal, mutilante e dolorosa. O medo pode variar de intensidade e frequência, assim como a reação da pessoa a estes temores.

Apesar dos recentes avanços que asseguram a remissão e possível cura, o câncer permanece uma doença relacionada com a desesperança, a dor, o medo e a morte (LESKO, 1997, p.2879-81). Esta autora afirma que o diagnóstico do câncer e seu tratamento, geralmente produzem transtornos psicológicos resultantes dos próprios sintomas da doença, assim como das percepções que o paciente e sua

família têm da doença e do seu estigma. Os pacientes têm medos em comum: a morte; a dependência do companheiro ou companheira, da família e do médico; a mudança na imagem corporal com a desfiguração, às vezes, resultando na perda ou na mudança da função sexual; incapacidades que interfiram na realização do trabalho ou lazer; ruptura das relações interpessoais; desconforto ou dor nos estágios avançados.

A autora comenta, ainda, que existem mitos e muito folclore sobre o estado psicológico dos pacientes com câncer. As suposições variam desde que todos são deprimidos e necessitam de intervenção psiquiátrica, até as que consideram-os como pessoas que enfrentam bem a doença e pouco necessitam de ajuda. No entanto, pode-se dizer que as desordens psicológicas mais freqüentes nos pacientes com câncer são depressão, ansiedade, delírio, anorexia, náusea, vômito e dor.

Entre 1983 e 1990 a taxa de sobrevivência para os pacientes com neoplasia de todos os tipos passou para 56% para os brancos americanos e 40% para os negros americanos. Este é um crescimento estatístico significativo em apenas vinte anos, quando a taxa de sobrevivência era de 43% e 31% respectivamente. Mas, apesar do que se percebe com estas taxas de sucesso razoável, pode-se dizer que muitos pacientes ainda interpretam o diagnóstico de câncer como uma sentença de morte iminente e dolorosa (INDECK e BUNNEY, 1997, p.2891-92) .

O diagnóstico da doença, segundo as autoras, precipita uma crise psicológica caracterizada por um estresse agudo. Indivíduos normais podem experimentar choque, entorpecimento ou um forte sentimento de desespero e desesperança. A raiva e a ansiedade são prováveis de acontecer em alto grau, e para se protegerem contra estas respostas esmagadoras, a negação é comumente utilizada temporariamente, e neste contexto, pode ser bastante adaptativa. Após tais reações imediatas, o paciente experimenta, segundo os autores, o que é chamado por

Weisman e Worden de “empenho existencial”. Neste, a pessoa enfrenta bem o estresse, usa a negação e pode tentar pensar com sensatez sobre o significado do diagnóstico para a sua vida. A procura do significado aumenta, na pessoa, o senso de domínio sobre os eventos da própria vida, e assim, conduzem à um sentimento de que ela tem certo controle da situação.

Explicitam, ainda, que este estado de espírito precipita a habilidade de pensar e de agir construtivamente, o que é necessário para o paciente de câncer passar de um papel passivo para um papel ativo de participação no plano de tratamento. Apesar desta transição parecer difícil, a maioria dos indivíduos levam em torno de duas semanas para realizá-la. Entretanto, é claro que a evolução da doença provoca contínuas e variadas demandas nas estratégias de se enfrentar o problema. É importante ter em mente que até que o paciente se torne um participante ativo no plano de tratamento, não será capaz de tirar vantagens dos recursos disponíveis.

Segundo MASSIE et al (1991, p.576-80), as pessoas que recebem o diagnóstico de câncer, exibem respostas características. Um período inicial de incredulidade, negação ou desespero é comum e geralmente dura de dois a cinco dias. A segunda fase, na qual ocorre disforia e dura uma ou duas semanas, se caracteriza por ansiedade, depressão, anorexia, insônia e irritabilidade. Nesta fase a habilidade para se concentrar e realizar as atividades rotineiras está prejudicada. A adaptação usualmente ocorre várias semanas após, quando o paciente começa a se integrar com novas informações, confronta a realidade, encontra razões para otimismo e reassume suas atividades.

Os referidos autores dizem ainda que, a percepção do paciente sobre a doença e suas manifestações e o estigma comumente associado ao câncer, contribui para o tipo de resposta ao diagnóstico. Todas as pessoas, em geral, temem a invalidez, a dependência de outros, a alteração da aparência e a mudança da função

corporal. Estar doente ou estar diferente, envolve uma mudança em quase todos os aspectos da vida. O medo de ser abandonado pela família e amigos é comum.

Enfrentando o Câncer de Mama

Múltiplos fatores, associados ao aumento do risco para o câncer de mama, foram identificados. Eles podem ser agrupados em fatores genéticos e familiares, hormonais, dietéticos, doença benigna da mama e fatores ambientais. Entretanto, a despeito deste conhecimento, aproximadamente 50% das mulheres que desenvolvem o câncer de mama não apresentam fatores de risco, além de serem do sexo feminino e estarem na menopausa (HARRIS, MORROW e NORTON, 1997, p.1557).

O câncer de mama permanece sendo o tipo de tumor mais comum entre as mulheres e tem um típico, e às vezes complexo, impacto psicológico. Porém, as mulheres psicologicamente sadias respondem bem a este impacto, sem desenvolverem sintomas psicológicos sérios. A utilização cada vez maior da cirurgia conservadora (onde não há retirada completa da mama), tem ainda reduzido o efeito negativo na auto-imagem e imagem corporal das mulheres afetadas pela doença (ROWLAND e MASSIE, 1996, p.919-938).

Entretanto, alguns oncologistas sugerem que aquelas que optam por essa modalidade cirúrgica conservadora, que é menos extensa, apesar de ficarem satisfeitas com a conservação de sua mama, podem sentir-se menos confiantes com sua eficácia enquanto tratamento, se comparadas com as mulheres que escolhem a mastectomia. Estas mulheres têm, ainda, a percepção de não receberem o mesmo suporte psicossocial daquelas que fizeram mastectomia. E, algumas delas, sentem que não são reconhecidas pelos profissionais de saúde como sendo portadoras de câncer de mama com a seriedade dispensada àquelas que se submeteram a mastectomia (CAWLEY, KOSTIC e CAPPELLO, 1990, p.91).

Muitas mulheres hoje diagnosticadas com câncer de mama, podem ficar curadas ou viver longos períodos com a doença. Entretanto, ao contrário de outros tratamentos para doenças crônicas, os do câncer são mais tóxicos e intensos, resultando num aumento tanto da demanda das reservas físicas como também, de seus recursos sociais e psicológicos para sobreviver e enfrentar a doença. Assim, é que o desenvolvimento específico dos cuidados prestados às portadoras de câncer de mama, chamou a atenção para o papel chave dos fatores psicossociais na prevenção, no tratamento e nos resultados finais obtidos (ROWLAND e MASSIE, 1996, p.919-938).

Mencionam ainda que, o impacto psicossocial do câncer de mama pode ser delineado em três áreas: desconforto psicológico (ansiedade, depressão e raiva); mudanças no estilo de vida (conseqüente ao desconforto físico, disfunção sexual, e alteração do nível de atividade); e, medo e preocupações (a mastectomia ou a perda da mama, o reaparecimento da doença e a morte).

Segundo SUOMINEN (1992, p.68-72), a negação e a depressão são as defesas psicológicas geralmente mais utilizadas no caso de acometimento por uma doença, como por exemplo, o câncer de mama. Torna-se, pois, importante a informação adequada sobre a doença e suas conseqüências, pois dão a mulher a possibilidade de enfrentamento e de se adaptar a sua nova condição.

No entanto, seu estudo, o qual dedica-se a analisar as oportunidades e a vontade das mulheres de participarem do autocuidado após a cirurgia mostrou que apesar de sua determinação de tomarem parte no autocuidado, infelizmente há pouca informação e suporte profissional para que isto ocorra, o que leva a crer que o sistema de saúde apóia insuficientemente a recuperação da paciente. O que as mulheres esperavam após a hospitalização era receber encorajamento, reabilitação mental,

ajuda para desenvolver uma atitude positiva em relação a doença e seu tratamento e apoio dos profissionais de saúde, parentes e amigos.

Pensando na readaptação da mulher que se submeteu a mastectomia ou segmentectomia à sua vida rotineira, além da orientação individual para o autocuidado feita pela enfermeira desde que é internada e, da realização de um grupo de orientação à mulher e sua família no dia da alta hospitalar, no Hospital do Câncer III onde trabalho foi instituído um grupo denominado Pro Mama.

Este grupo reúne as mulheres, seus familiares e a equipe de saúde em encontros realizados todas as terças-feiras, durante o mês seguinte ao da intervenção cirúrgica. O objetivo é prestar esclarecimentos sobre a cirurgia e suas conseqüências, o tratamento posterior e sua necessidade, a orientação nutricional e reabilitação psicológica.

Assim, na primeira terça-feira do mês, pacientes e familiares têm um encontro com um mastologista; na semana seguinte encontram-se com uma enfermeira e depois com uma nutricionista; o próximo encontro é com a psicóloga, porém deste não participam os familiares, pois entende-se que, assim, a mulher tem mais liberdade de expor o que está lhe afligindo, o que lhe tem sido difícil enfrentar; e finalmente na quarta semana, há uma palestra com o oncologista clínico, ocorrendo ao final desta uma confraternização entre todos.

Estes encontros visam, portanto, esclarecer e apoiar a mulher e sua família para que possam, efetivamente, tomar parte na reabilitação psicossocial e, também procuram habilitar a paciente ao autocuidado. Pretendem, também, dar estímulo para que readquiram a autoconfiança e mantenham a moral elevada. As mulheres e seus familiares têm avaliado estas reuniões como muito úteis e eficientes, pois aliviam a tensão, esclarecem dúvidas e ajudam o fortalecimento psicológico, permitindo que as

mulheres enfrentem mais positivamente as adversidades surgidas com o diagnóstico da doença e seu tratamento.

Ainda comentando sobre grupos de apoio a pacientes mastectomizadas, não se pode deixar de mencionar que a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, conta com o Núcleo de Ensino, Assistência e Pesquisa na Reabilitação de Mastectomizadas (REMA), vinculado ao Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública.

O REMA é coordenado por três professoras e conta com o apoio de pessoas da equipe multiprofissional que se reúnem, a cada quinzena, com o objetivo de analisar assuntos que se relacionam à mulher portadora de câncer de mama e procura, ainda, promover uma maior integração entre os trabalhos de pesquisa, assistência e ensino (SILVA e MAMEDE, 1998, p.25-26).

Segundo estas autoras o REMA tem como objetivo prestar assistência integral à mulher e sua família; treinar e capacitar profissionais e alunos de graduação e pós-graduação de enfermagem e áreas afins; prestar assessoria a outras instituições de saúde; e desenvolver programas de prevenção e detecção precoce do câncer de mama e ginecológico, assim como pesquisas relacionadas a ambos.

Vale ainda ressaltar, que o REMA recebe sua clientela de diferentes cidades do Estado de São Paulo e também do Estado de Minas Gerais a partir do encaminhamento de enfermeiros, médicos, pessoas da comunidade ou ainda de mulheres que já freqüentaram o grupo. Esta clientela é acolhida sem distinção de nível socioeconômico, cultural e/ou educacional, sendo bem vinda em qualquer período do pós-operatório para abrir um prontuário e receber assistência tanto individual quanto em grupo.

O papel tradicional dos grupos de suporte em câncer é o de prover os pacientes com informações básicas sobre o câncer e seu tratamento, oferecer suporte

emocional e ensinar meios para superar e enfrentar a doença e seu tratamento. Resultados de estudos sobre esses grupos de apoio, sugerem que os participantes apresentam melhor adaptação psicossocial, além das evidências de que tais grupos podem levar a mudanças do sistema imune, aumentando a sobrevivência (COWARD, 1998, p.75).

A autora prossegue comentando, que o mecanismo responsável por essas mudanças positivas nos pacientes, decorrentes dos grupos de suporte, é desconhecida. Porém, o fator cura, pode estar na projeção pessoal para além de si mesmo, ou seja, na transcendência que ocorre através do partilhar experiências e identificações comuns ao apoiar e ajudar o outro. E através de fatores existenciais associados a se ter um propósito em comum. A transcendência é uma característica inerente ao ser humano, que o conduz para além de si mesmo e assim permite-lhe descobrir ou dar significado a sua existência.

Esta autora menciona que não há registros sobre o uso do estímulo à transcendência como base teórica em grupos de suporte em câncer, nem tampouco, existe documentação que mencione a facilitação do seu uso nestes grupos. Ela propõe e realiza, entretanto, um estudo piloto que busca, através da pesquisa, expandir o papel tradicional dos grupos de suporte em câncer para que promovam conscientemente visões e comportamentos relacionados a transcendência, avaliando as mudanças trazidas por esta abordagem no bem estar dos participantes.

Realizando uma revisão de literatura, CARLSSOM e HAMRIN (1994, p.418-428) notam que o câncer de mama é uma experiência amedrontadora para a mulher, e para maioria delas, o diagnóstico da doença evoca sentimentos de pesar, raiva e intenso medo. Porém, a maioria das mulheres enfrentam a crise e a contornam sem desenvolver desordens psiquiátricas e sexuais severas.

Assim, comentam por exemplo as autoras, que a maioria das mulheres não experimenta períodos longos de estresse emocional e quando os fatores relacionados a doença e ao tratamento permanecem constantes, isto é sem grandes alterações ou surpresas no decorrer da doença, a adaptação psicossocial melhora com o tempo. Mencionam um estudo que avaliou a capacidade emocional de enfrentar a doença, no qual as pacientes receberam auxílio psicossocial imediato ou após quatro meses do diagnóstico. Os resultados mostraram que os meios emocionais de enfrentamento do câncer de mama melhoram com o passar do tempo (cronológico), sendo indiferente o período em que ocorre a intervenção psicossocial.

Comentam também, sobre um estudo cujo objetivo era explicar o conceito de saúde a partir de mulheres vivenciando o câncer de mama. O resultado mostrou três características: mudanças na relação com os outros, procura de significado na experiência vivida e adição de novas perspectivas sobre a vida.

Concluem que, dos estudos por elas analisados que indicam que há correlações entre diferentes características psicológicas e câncer de mama, a maioria deles mostrou que a adaptação psicológica, que significa os meios de enfrentamento das adversidades antes de diagnosticado o câncer, é o mais importante fator para se compreender as respostas psicológicas que a mulher terá ao enfrentar o câncer de mama.

Para HUGHES (1993, p.27), a insegurança sentida pela paciente com câncer de mama, atinge seu maior nível na época do diagnóstico da doença e diminui durante o curso do tratamento. Portanto, os maiores níveis de insegurança, acontecem no período em que a paciente se defronta com informações novas e ambíguas, sobre uma condição com potencial de ameaçar a vida e suas várias modalidades de tratamento.

No entanto, segundo TURNS (1988, p.732-33), o período cirúrgico é o mais estressante. Apesar da tendência atual para a realização da cirurgia conservadora, muitos casos ainda exigem a mastectomia, e é nesta época que a mulher é confrontada definitivamente com a perda da mama e o medo da cirurgia, da mutilação e da morte. A família compartilha com a paciente estas ansiedades e sente-se como ela, incapaz de interferir na situação. Os membros da família podem sentir-se também abandonados e com raiva da ausência da mulher. Podem, ainda, sofrer de ansiedade devido a separação, o que é muito comum quando existem crianças pequenas.

Segundo esta autora, o período pós-operatório é marcado pela ambivalência. Ocorre o alívio de ter sobrevivido a cirurgia e a esperança de estar curada. Mas também há o medo do retorno da doença, o medo de enfrentar a dor e os curativos, o medo de enfrentar a possibilidade permanente de um corpo mutilado e, ainda, preocupações com a feminilidade e com as reações do companheiro frente a mastectomia. A família sente-se incapaz de ajudar a paciente que está passando por este turbilhão de sentimentos, podendo este período levar de um a dois meses após a alta hospitalar.

Segue-se, então, o período pós-operatório de dois a seis meses, durante o qual desaparece a negação, presente à época do diagnóstico da doença, e emerge a raiva. Neste período ocorre também a depressão, a ansiedade e a diminuição da autoestima, coexistentes com sentimentos de fortalecimento pessoal e esperança. É usualmente nesta época, que as crianças da família esperam um retorno à vida normal.

Surge nesta fase, no companheiro, a ansiedade sobre a relação sexual. Qualquer excitação sexual de sua parte, provoca uma ferida profunda na mulher. Assim, a falha em demonstrar amor e compromisso provoca perda na autoconfiança

da mulher, não sendo incomum ver-se que um casamento já enfraquecido, se dissolve nesta época de crise provocada pela mastectomia.

Em um estudo sobre o impacto causado pelo câncer de mama nas pacientes e seus maridos, NORTHOUSE (1989, p.276-84) teve como objetivo avaliar a adaptação das pacientes e seus companheiros às preocupações decorrentes da mastectomia; descrever suas reações ao verem a incisão cirúrgica; determinar qual fase da doença foi mais estressante para ambos; e identificar os fatores que ajudaram a enfrentar a doença.

Os resultados indicaram que a sobrevivência e não a imagem corporal, a qual tanta ênfase é dada pela literatura, foi a preocupação predominante, relatada, por ambos no hospital e um mês após a cirurgia. Apesar da maioria dos maridos reagirem bem ao verem a incisão cirúrgica pós-mastectomia, um pequeno grupo deles relatou ter sido esta uma experiência difícil. A fase mais difícil da doença foi a do diagnóstico, devido a incerteza experimentada pelos casais. As pacientes e seu maridos disseram que o suporte emocional, a informação, a atitude positiva e a religião, foram fatores que ajudaram a enfrentar a doença.

Apesar de ser reconhecido que a doença afeta todos os membros da família, pouca pesquisa existe acerca da adaptação da mulher e de seu companheiro a este tipo de câncer, segundo a autora. Ela cita que existem quatro períodos cruciais no processo de adaptação à mastectomia: o período prévio a cirurgia, no qual ambos enfrentam apreensões e medos; alguns dias após a cirurgia, quando a mulher tem a oportunidade de olhar a incisão e demonstra completamente o impacto causado pela cirurgia; duas a três semanas mais tarde quando o marido vê a incisão e manifesta seu apoio ou rejeição; e aproximadamente quatro semanas após a cirurgia, quando os casais reassumem a atividade sexual e aceitam as transformações decorrentes da cirurgia.

O Tratamento da Neoplasia da Mama

O câncer de mama tem como tratamento a cirurgia (mastectomia ou segmentectomia com linfadenectomia axilar) que geralmente é seguida de tratamento complementar ou adjuvante, com quimioterapia e/ou radioterapia ou hormonioterapia, dependendo do grau histológico e de disseminação da doença (estadiamento), da dosagem de receptores hormonais, da idade, status menstrual e do estado geral.

A quimioterapia, que é um tratamento sistêmico, pode ser ainda realizada antes da intervenção cirúrgica, nos casos em que o tumor é inoperável, necessitando-se, assim, reduzi-lo para que se possa proceder a cirurgia. Nestes casos ela é chamada de quimioterapia neo-adjuvante ou citoreduzora. Pode ser indicada, também, no caso de câncer de mama metastático, na qual o tratamento é paliativo e visa melhorar a qualidade de vida e a sobrevida.

O câncer e o tratamento quimioterápico são geralmente relacionados a morte, a dor, a alienação, ao desamparo e a desesperança; os efeitos colaterais, debilitantes e desconfortáveis da quimioterapia, são bem conhecidos e este tratamento, é normalmente estressante para a maioria das pessoas. O estresse ocorre quando um indivíduo percebe uma ameaça ou uma injúria, e julga-se incapaz de ter recursos suficientes para enfrentar a situação (MANSON, MANDERINO e JOHNSON, 1993, p.527-31).

Estas autoras realizaram um estudo, no qual colheram e compararam imagens e pensamentos sobre a quimioterapia, com pacientes que a ela se submeteram pela primeira vez ou que já estavam em tratamento.

A maioria dos pensamentos negativos ocorreram em pacientes que estavam iniciando a quimioterapia. Na primeira vez em que se realiza o tratamento quimioterápico, as categorias de pensamentos mais freqüentes que surgem na pessoa, que encontra-se geralmente sob intenso estresse, são aquelas relativas as

questões e as preocupações com os possíveis efeitos colaterais da terapia. Estão presentes, ainda, uma avaliação positiva do tratamento, uma busca de solução positiva para enfrentar a situação e os sentimentos negativos. O outro grupo apresentou resolução positiva de enfrentamento da situação, reação psicológica, esperança e avaliação positiva do tratamento.

Concluíram as autoras, que os pensamentos negativos acerca da quimioterapia ocorreram antes do tratamento começar, especialmente nos pacientes de primeira vez. Os mecanismos de enfrentar o estresse e apresentar soluções positivas a ele, ocorrem com o decorrer do tratamento e devem ser alvo de atenção pela enfermagem, que deve fornecer informação acurada sobre a natureza do tratamento, informando o que dele esperar. Desta forma, pode-se então auxiliar no desenvolvimento de respostas positivas e aumentar a habilidade de enfrentar a doença e o tratamento com otimismo, confiança e força.

A quimioterapia, dentre outros, normalmente induz a fadiga, a náusea, a estomatite e a alopecia, que como consequência levam à depressão, a raiva e a diminuição da libido. A família da paciente pode, também nesta época, sentir-se mais frustrada, devido ainda, aos sintomas psicológicos e físicos surgidos com o tratamento. No entanto, em um estudo sobre mulheres recebendo quimioterapia, os resultados mostraram que apesar de todas relatarem reações adversas, como tensão familiar e diminuição da atividade física ou nas relações sexuais, 74% das mulheres tiveram sentimentos positivos ao cumprirem o protocolo de tratamento (TURNS, 1988, p.734).

Pacientes jovens podem experimentar maior dificuldade de enfrentar a quimioterapia, porque as limitações induzidas por ela podem causar interferência em sua atividade diária. Assim, a náusea, a fraqueza, a alopecia e outros efeitos, podem interferir na atividade normal da pessoa jovem, e essa interferência, pode ser

especialmente estressante quando se compara a outros de sua faixa etária (RICHARDSON, MARKS e LEVINE, 1988, p.1746-52).

Saber que a quimioterapia adjuvante é necessária, traz a paciente a necessidade, de uma adaptação psicológica à uma nova modalidade de terapia além da cirúrgica pela qual já passou. A quimioterapia envolve um tratamento por período prolongado e a percepção de ameaça à vida, implícita na necessidade de terapia sistêmica (ROWLAND e MASSIE, 1996 p.928-29).

Algumas mulheres neste grupo, continuam as referidas autoras, descrevem suas primeiras semanas de tratamento como sendo caracterizadas por uma má notícia após a outra. A expectativa da quimioterapia pode assim ser difícil, e o medo que as mulheres têm dos efeitos colaterais, surge em função das seqüelas que elas sabem que ocorrerão, pois fazem parte do conhecimento público. No entanto, apesar desse medo, poucas mulheres recusam o tratamento e a maioria chega até o seu final. Porém, deve-se considerar a ansiedade e a depressão da mulher ao acompanhá-la em sua adaptação a este tipo de terapia.

As autoras afirmam ainda, que vários efeitos colaterais da quimioterapia adjuvante, antes temidos, são hoje em dia bem controlados com o uso de drogas farmacológicas e o auxílio psicológico. A náusea e o vômito, por exemplo, são atualmente bem diminuídos por novos medicamentos e pela intervenção psicológica.

Restam entretanto, efeitos colaterais da terapia que têm conseqüências psicológicas, (físicas e estéticas) como a perda do cabelo, cuja informação antecipada para a mulher, não reduz sobre elas o impacto devastador de sua ocorrência. Algumas mulheres afirmam que esta perda é mais estressante que a cirurgia da mama, em parte devido a ser um indicador visível da doença, mas também porque é desfigurante. Em seus estudos com as mulheres, as autoras acima referidas,

encontraram a perda do cabelo como fator mais estressante do que o recebimento do diagnóstico do câncer de mama.

Em outro estudo por mim desenvolvido, as mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico para o câncer de mama em consequência do qual perdem seu cabelo, mostraram-se como pessoa “que encara esta perda com grande tristeza, que pode ser maior que aquela causada pela gravidade da doença, o sofrimento do tratamento e a mutilação pela mastectomia” (CAMARGO, 1997, p.67-68).

O câncer e os efeitos colaterais da quimioterapia podem alterar dramaticamente o conceito de vida e autoconceito da mulher. Mulheres com câncer tornam-se cada vez mais autoconscientes, conforme seu corpo vai modificando em associação com os efeitos da quimioterapia. As mulheres perdem importantes aspectos de si, incluindo a estima, a independência e os símbolos de feminilidade como o cabelo, o qual as coloca em risco de desenvolver uma baixa auto-estima (CARPENTER e BROCKOPP, 1994, p.751-52).

Para as autoras mencionadas, a auto-estima é baseada no autoconceito, o qual significa todos os pensamentos que um indivíduo tem de si. A aparência é uma característica de si mesma, identificada como prognóstico da auto-estima em mulheres com câncer. Mudanças como a alopecia, interferem na aparência e com a satisfação corporal. Modificações vistas negativamente, podem levar a uma auto-avaliação negativa, insatisfação consigo mesma e auto-rejeição, e qualquer um desses, vem caracterizar baixa auto-estima nesta clientela.

A Assistência de Enfermagem em Oncologia

Em nível internacional, mais especificamente nos Estados Unidos, a evolução da enfermagem oncológica como especialidade nas últimas duas décadas, mostra um grande progresso da prática profissional, especialmente no cuidado do paciente com

uma doença sistêmica e um extraordinário e crescente entendimento do câncer como um problema biológico (YARBRO, 1997, p.2917).

Inicialmente, segundo esta autora, as enfermeiras desempenhavam papéis importantes no cuidado de “cabeceira”, medidas de conforto para pacientes cirúrgicos e tratamento paliativo para os pacientes terminais. Porém, a atuação da enfermeira em oncologia cresceu com o advento dos ensaios clínicos conduzidos com novos agentes terapêuticos quimioterápicos. Estes ensaios clínicos, trouxeram a necessidade de um trabalho conjunto da equipe multidisciplinar, voltada para o cuidado do paciente de câncer e a pesquisa.

Assim, no início da década de 70, os ensaios clínicos e a equipe multidisciplinar se estenderam da academia para a comunidade, crescendo, então, a demanda para a enfermagem oncológica, estimulando o desenvolvimento desta como especialidade. Esta foi a razão formal que levou ao aparecimento das organizações de enfermagem oncológica, da educação curricular e dos cursos de especialização, de atualização e outros. Um reduzido, mas logo crescente número de enfermeiras trabalhando inicialmente em centros de pesquisa, começou discussões, levando a criação da Oncology Nursing Society (ONS), em 1975.

Esta organização, que hoje é a maior do mundo na especialidade do câncer, promove um fórum permanente de discussões de aspectos da prática profissional e, também, é um meio através do qual as enfermeiras podem contribuir para a especialidade.

Para ZANCHETTA (1993, p.25-26), esta organização tem como propósito a promoção da educação continuada e a elaboração de programas de estudos voltados para atender às necessidades das enfermeiras americanas, sendo que seu modelo é seguido, mundialmente, por outras organizações.

A autora citada comenta que a organização das enfermeiras brasileiras na área de oncologia inicia-se em 1983, por ocasião do XXXI Congresso Brasileiro de Enfermagem, realizado em São Paulo. Nesta oportunidade, em uma reunião de enfermeiras da área de oncologia, foi desencadeado o processo de organização a nível nacional que culminou, em 1984, com a criação da Sociedade de Enfermagem Oncológica do Estado de São Paulo (SEOESP). Em 1988, em Salvador, aconteceu a eleição e posse da primeira diretoria da Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica (SBEO).

No que se refere a formação profissional e ao ensino em oncologia, o Instituto Nacional de Câncer oferece vagas todos os anos desde 1986, para a Residência em Enfermagem Oncológica e a partir de 1998, iniciou, em associação com a Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ), o Curso de Especialização em Enfermagem no Controle do Câncer.

O assistir ao outro em oncologia, visa proporcionar a pessoa um aumento da expectativa de vida com qualidade, e não simplesmente a cura da doença. Assim é que para ZANCHETTA (1993, p.3), assistir à pessoa com uma doença maligna, significa que devemos acreditar na importância do cuidar e não buscar, primeiramente, a cura da doença.

O cuidado de enfermagem tem em sua essência assistir ao ser humano em sua totalidade, e portanto, deve-se ver o cliente como um todo observando-se a relação mente e corpo. Desta forma, pode-se perceber que cada indivíduo é singular e tem necessidades e valores próprios (AMORIM, 1999, p.89-92),.

Prosseguindo, a autora refere que no contato diário com clientes portadoras de câncer de mama, observou que as mesmas desejam compartilhar com a enfermeira suas dúvidas, suas tristezas, sua desesperança e também suas angústias. E neste

compartilhar, esperam receber o suporte necessário para enfrentar a doença e o seu tratamento.

Pontua então, que a enfermeira deve prestar uma assistência sistematizada, fundamentada cientificamente e com a participação ativa da cliente. Desta forma, a intervenção da enfermeira no cotidiano do cuidar, resulta numa assistência de enfermagem de qualidade que direciona para o autocuidado, melhora a qualidade de vida da cliente, e ainda, permite o reconhecimento e a valorização do profissional na relação enfermeira-cliente.

A assistência de enfermagem em oncologia abrange os vários estágios do continuum saúde-doença, já que o assistir ao outro que tem câncer, possibilita a intervenção de enfermagem em diversos níveis: na prevenção primária e na prevenção secundária; no tratamento do câncer; na reabilitação; e na doença avançada. Portanto, a prática de enfermagem em oncologia evoluiu para uma assistência ao paciente e sua família através da educação, provendo suporte psicossocial, administrando a terapia recomendada, selecionando e administrando intervenções que diminuam os efeitos colaterais da terapia proposta, participando na reabilitação e provendo conforto e cuidado (ADES e GREENE, 1991, p.587-593).

No que se refere ao papel da enfermeira na prevenção primária, as autoras citadas afirmam que as enfermeiras hoje são vistas pela população e pelas autoridades públicas em câncer, como líderes na prevenção primária da doença ao informar e educar a população, ao avaliar indivíduos e grupos de risco para a doença e ao sugerir intervenções que modifiquem comportamentos de risco. O conhecimento público do câncer, desafia todas as enfermeiras, não apenas as oncológicas, conferindo-lhes um papel na educação para práticas de saúde sadias e comportamentos que previnam a patologia ou que permitam seu diagnóstico precoce.

Para as autoras, a prevenção secundária refere-se a detecção precoce ou seja, o diagnóstico do câncer em seu estágio inicial. Segundo a American Cancer Society, um número significativo de vidas pode ser salvas todos os anos se o câncer for detectado precocemente. O conhecimento das enfermeiras oncológicas sobre os principais fatores de risco e do rastreamento da doença, tem um importante papel na detecção precoce. Tanto o rastreamento quanto a detecção precoce são aspectos importantes na prevenção e controle do câncer.

Em relação ao tratamento do câncer, dizem as autoras, como este sofre rápidas e contínuas mudanças, tornando-se cada vez mais complexo, enfrentando as enfermeiras um dos maiores desafios da prática assistencial, desafio este, que também é, potencialmente, aquele que traz mais recompensas a esta mesma prática.

Entre as novas áreas de assistir em oncologia, temos a educação do paciente e sua família sobre a doença, o tratamento e os cuidados; o suporte emocional do paciente e sua família; a diminuição da morbidade relacionada ao tratamento para melhorar a qualidade de vida; e a administração do tratamento.

Educar o paciente e sua família é parte integrante do tratamento do câncer, sendo reconhecidamente, um papel da enfermeira oncológica. Assim, a enfermeira é responsável por assegurar ao paciente e a sua família, a compreensão e o entendimento do processo da doença e de seu tratamento, permitindo-lhes, então, desenvolver o autocuidado. Para tal, deve colher dados do paciente e, a partir deles, realizar um diagnóstico de enfermagem que levará ao desenvolvimento de um plano de cuidados baseado no diagnóstico, o qual será sempre que necessário, reavaliado e modificado. Isto permitirá o acompanhamento do paciente e de como ele vem se saindo ao longo do processo doença-tratamento, possibilitando intervenções sempre que necessárias.

Quanto a reabilitação, comentam as autoras, seu objetivo é a readaptação do indivíduo ao seu meio ambiente, ao seu cotidiano, o que faz um paralelo com o objetivo da enfermeira oncológica, que é procurar promover a adaptação e a melhor reabilitação possível da pessoa com câncer. Apesar da impossibilidade de se restaurar o estado geral do paciente àquele anterior a doença, ele pode ser capaz de ter uma vida quase ou totalmente normal.

A reabilitação começa na época do diagnóstico de enfermagem, quando o paciente é avaliado quanto as suas necessidades, e então são estabelecidas as metas que podem ser de curto e longo prazo. Uma avaliação feita cedo, e voltada para o impacto causado no estilo de vida do doente e sua capacidade de lidar com a situação, permite, tanto a enfermeira como ao paciente, estabelecerem metas realísticas para a melhor readaptação possível.

Ainda com vistas a reabilitação, a enfermeira oncológica e a equipe multiprofissional de saúde, participam cada vez mais de grupos de apoio que visam melhorar a qualidade de vida do paciente.

Para as autoras, a melhoria do tratamento do câncer e a oferta de mais opções de tratamento, significa que o doente vive por mais tempo e experimenta freqüentes remissões e exarcebações da doença. Assim, este grupo cada vez maior de doentes, traz numerosas oportunidades para a enfermeira de voltar-se para a reabilitação contínua do paciente com doença avançada.

Na doença avançada, na qual não há mais chances de cura, a esperança deve ser reavaliada e mantida, porque a falta de perspectiva, permanece como ponto principal desta fase da doença. Os esforços da enfermeira devem então passar de uma ação em busca da cura, para uma ação paliativa, na qual o importante é manter a esperança, voltando-se para as necessidades do paciente, especialmente àquelas que asseguram conforto contínuo.

O conforto envolve prover as necessidades tanto físicas como psicoemocionais do paciente e da família, e as ações de enfermagem devem voltar-se para quatro áreas: manter as funções que o paciente ainda tem; prevenir ou minimizar as complicações da doença; recuperar funções perdidas; e melhorar a saúde do paciente através do aconselhamento e suporte emocional.

Neste capítulo, procurei apresentar o ponto de vista tradicional e científico acerca do conhecimento que se tem **do ser humano** que enfrenta o câncer e suas conseqüências, assim como as ações de enfermagem preconizadas ao assistir o cliente oncológico e a evolução do papel das enfermeiras na área de oncologia.

No entanto, há também a possibilidade de se olhar este cliente sob o ponto de vista que considera o **ser do humano**. E a Fenomenologia, em suas diferentes abordagens, anuncia-se como método adequado para tal intenção, pois busca a compreensão do homem em sua totalidade existencial.

REFERENCIAL FILOSÓFICO

A Fenomenologia

A Fenomenologia, expressão que se caracteriza como sendo a reflexão de como as coisas aparecem para a consciência, é o estudo de tudo aquilo que se mostra para a consciência. Surgiu na Alemanha como método alternativo de pesquisa em Ciências Humanas, tendo como fundador Edmund Husserl, que com ela propõe uma ciência de rigor, preocupada com a essência dos fenômenos.

Para a Fenomenologia os seres humanos não são objetos e, portanto, suas atitudes não podem ser analisadas como simples reações, como fatos. O problema fenomenológico não é o problema científico, ou seja, não é perguntar o que as coisas são mas sim perguntar como é possível que elas sejam como são e não de outra forma.

Deste modo, a Fenomenologia vai influenciar as Ciências Humanas, que já não encontravam respostas na aplicação metodológica das Ciências da Natureza, para a compreensão do homem em sua totalidade existencial (CAPALBO, 1994, p.70).

Husserl busca os fundamentos para a questão da consciência como uma consciência que na sua universalidade, será sempre intencional: “ toda consciência é consciência de alguma coisa”. O que Husserl quer mostrar é que o estudo desse objeto da Fenomenologia, a consciência, se apresenta como ato intencional de maneira universal. Estudar o fenômeno consciência na sua universalidade foi assim sua intenção (CAPALBO, 1996, p.18-20).

E ainda, prossegue a referida autora, a fundamentação dessa consciência na sua universalidade não é uma fundamentação puramente abstrata, pois para Husserl, ao contrário, ela parte de uma experiência vivida pelo homem, ela se insere no

mundo, no mundo da vida cotidiana, no mundo das nossas vivências e das nossas experiências.

Para Husserl, é necessário que se volte as coisas mesmas para que então se apreenda a essência do fenômeno, que no caso de sua investigação era a consciência.

Portanto, deve-se proceder a redução eidética ou fenomenológica, a qual exige do investigador segundo DARTIGUES (1992, p.30), um “esforço de pensamento que se exerce sobre o fenômeno cujo sentido se busca”. Para tanto é necessário colocar-se em suspensão os pressupostos acerca do fenômeno, para que se alcance o seu núcleo invariante ou essencial, a sua pureza.

Neste sentido, tanto Husserl quanto Heidegger estão de acordo, pois, como fenomenólogos, entendem ser necessário a volta às coisas em si mesmas. Mas, na busca do em si mesmo das coisas, o primeiro defende a idéia de que este em si mesmo estaria na consciência, no seu ato, e o segundo, que o em si mesmo estaria no *Ser* que para ele precede a consciência. Assim, no pensar de Heidegger, mais fundante que a consciência é o *Ser*.

Martin Heidegger e o Método Fenomenológico

Martin Heidegger, filósofo alemão, nasceu numa família católica em Messkirch, Baden, região da Floresta Negra, em 26 de setembro de 1889. Estudou Teologia Católica e Filosofia na Universidade de Freiburg, onde foi aluno de Husserl e lecionou de 1915 a 1928, nas Universidades de Freiburg e Marburg, tornando-se bastante conhecido. Em 1928, assumiu o lugar de Husserl como reitor de Freiburg (LEMAY e PITTS, 1994, p.29-30).

Em sua obra mais famosa “Ser e Tempo”, Heidegger volta-se para o que considera a questão essencial da filosofia e da humanidade: o que é *Ser*? O fenômeno

para o qual então ele se dirige não é a consciência como fez Husserl mas sim o *Ser* e o seu *sentido*.

Heidegger se propõe a rever a questão do *Ser* na filosofia tradicional, partindo da consideração de que esta, durante séculos, não conseguiu definir tal questão. Para ele, algo permanece obscuro na questão do *Ser*. Assim, ao rever a questão do *Ser*, o filósofo encaminha sua reflexão de maneira a mostrar que a filosofia tradicional foi incapaz de definir o *Ser* pois na verdade ela sempre considerou-o como sendo o *ente*.

Portanto, o *Ser*, para Heidegger, foi esquecido pela filosofia em sua tradição Metafísica, que pensou-o apenas como *ente* e não como *ek-sistente*. Ele vai então em busca do *em si mesmo* deste *ente*, em busca do que é *aí*.

A retomada da questão do *Ser* direciona Heidegger e com o intuito de recolocar esta temática, ele realiza “*A tarefa de uma destruição da história da ontologia*”⁹, ou seja, uma de-construção filosófica partindo de conceitos do *Ser* visto pela ótica da Metafísica, que compreendeu-o como entidade, e demonstra, a necessidade da retomada deste tema, o que é *Ser*, utilizando para tal o “método”¹⁰ fenomenológico.

Proceder a de-construção não quer significar algo negativo, demolidor daquilo que foi estabelecido como compreensão sobre o *Ser* pela Metafísica: “...*pois se diz: “ser” é o conceito mais universal e o mais vazio...*” (HEIDEGGER, 1995, p.27).

No fundo, o que Heidegger quer mostrar é como cada um dos pensadores da tradição desde Platão, contribuiu de alguma forma com uma compreensão do *Ser* ou

⁹ *Ser e Tempo*, 5ª ed., p.47

¹⁰ A palavra “método” entre aspas denota o pensar de Heidegger que a entende como um caminhar em busca do sentido que funda toda a experiência, ao contrário do entendimento científico para o qual esta palavra está associada a representação, a demonstração da experiência.

com uma compreensão mais aprimorada deste ente que é o *ser-aí*.¹¹ Porém, por outro lado, também contribuiu muito para encobri-la, deixando que a questão do *Ser*, que para ele é fundamental, ficasse como que meio esquecida, sendo preciso, então, recolocá-la.

HEIDEGGER (1995, p.49-50) comenta:

“Mostrou-se... que a questão sobre o sentido do ser não somente ainda não foi resolvida ou mesmo colocada de modo suficiente, como também caiu no esquecimento, apesar de todo o interesse pela “metafísica”...”

Segundo SCHUBACK (1996, p.66-67), a destruição, entendida como de-construção, vem devolver os dados, os fatos, para o seu início, quer dizer, para a direção de suas possibilidades.

De-construir é então “um desmontar a facticidade, um mostrar o que obscurece o sentido e um construir a instância do fenômeno.” (Donzelli *Apud* LOPES, 1996, p.45).

Então, neste estudo, ao voltar-me para a mulher que enfrenta o tratamento quimioterápico para o câncer de mama, procuro partindo de sua facticidade, captar seu movimento existencial com o intuito de des-velar como se dá o seu enfrentamento deste tratamento para então interpretar a direção de suas possibilidades.

A palavra Fenomenologia possui dois componentes: fenômeno e logos. Fenômeno (*phainomenon*) quer dizer “*mostrar-se...o que se mostra, o que se revela. Logos significa discurso...o discurso deixa e faz ver...a partir daquilo sobre o que discorre.*” (HEIDEGGER, 1995, p.56-70). Então aquilo que a Fenomenologia deixa e faz ver é:

¹¹ Segundo Abbagnano (1998 :888), Heidegger usou esta palavra para designar a existência própria do homem.

“Justo o que não se mostra diretamente e na maioria das vezes e sim se mantém velado frente ao que se mostra diretamente e na maioria das vezes, mas, ao mesmo tempo, pertence essencialmente ao que se mostra diretamente e na maioria das vezes a ponto de constituir o seu sentido e fundamento ” (HEIDEGGER, 1995, p.66).

Heidegger vê portanto na Fenomenologia o “método” adequado para a busca do sentido do ser: *“...o que num sentido extraordinário, se mantém velado ou volta novamente a encobrir-se ou ainda só se mostra “desfigurado” não é este ou aquele ente mas o ser dos entes.”* (HEIDEGGER, 1995, p.66). Pois para ele a Fenomenologia possibilita *“...deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo”* (HEIDEGGER, 1995, p.65), ou seja, torna transparente este *ente* que somos em nosso *Ser*.

O *ente* que se constitui como compreensão do *Ser*, que é o *ente* humano, foi chamado por ele de *ser-aí*, justamente para evitar todas as compreensões tradicionais como consciência, sujeito, homem, animal racional, espírito, etc. Ele desenvolve então uma descrição desse *ente* com o objetivo de recolocar uma questão que foi desprezada na história da Metafísica, quer dizer, a diferença entre *Ser* e *ente*.

Como menciona PINHEIRO (1999, p.18), *ente* (ou fato) é aquilo que se mostra diretamente e *Ser* (o fenômeno ou sentido) é aquilo que não se mostra diretamente.

Portanto o *ente* é algo que podemos determinar e conceituar, enquanto o *Ser*, é aquele que enquanto abertura, pode ser desvelado como possibilidade.

Então, segundo STEIN (1973, p.45),

“Compreendido o ser como velamento e desvelamento, decidido que o ser é “a coisa mesma”, estabelecido que o ser desde a antiguidade se dá como tempo, determinado que o método da filosofia é o mostrar fenomenológico, está resumida toda a problemática heideggeriana e o que a separa das experiências e das intenções de Husserl. Tarefa

fundamental da filosofia será, portanto, para Heidegger, captar o ser como velamento e desvelamento através de um método e no horizonte adequados. O método será a Fenomenologia esboçada em Ser e Tempo.”

Referindo-se ao “método”, HEIDEGGER (1995, p.30) entende que *“todo questionamento é uma procura. Toda procura retira do procurado sua direção prévia. Questionar é procurar cientemente o ente naquilo que ele é e como ele é”*.

Então, todo questionamento inicia-se com o questionamento de alguma coisa, possuindo assim em sua estrutura um *questionado*, que é o *Ser* que mostrando-se como *ente* está por ora obscuro e portanto *inapreensível*. Possui, ainda, um *interrogado* (já que o questionamento é um interrogatório), que é o saber factual, o *ente* em sua cotidianidade que mantém o *Ser* velado em seu *sentido*. E um *perguntado*, que é o *sentido* do *Ser*, ou seja, qual é a sua intenção ou ainda qual é a sua direção (HEIDEGGER, 1995, p.30-32).

Portanto, segundo HEIDEGGER (1995, p.31)

“Enquanto procura, o questionamento necessita de uma orientação prévia do procurado. Para isso, o sentido do ser já nos deve estar, de alguma maneira, disponível...nós nos movemos sempre numa compreensão do ser. É dela que brota a questão explícita de sentido do ser e a tendência para o seu conceito...”

Conforme explicita PINHEIRO (1999, p.18), para Heidegger há dois momentos metódicos. O primeiro momento procura explicitar o fato, o *ente*, ou seja, aquele que se mostra diretamente na maioria das vezes para todos, e que é chamado por Heidegger de *compreensão vaga e mediana*. O segundo momento, trata

de *des-velar* o *Ser* ou fenômeno ou sentido o qual não se mostra diretamente no fato, mas está nele velado necessitando-se então de-construir o fato para trazê-lo à luz.

Portanto, em busca de desvelar o *sentido* que funda o movimento existencial da mulher ao enfrentar o tratamento quimioterápico para o câncer de mama, questionei o *Ser* da cliente (o qual determina o *ente* como *ente*) interrogando-o em sua cotidianidade mediana, procurando assim alcançar a sua direção.

Para Heidegger o ser-aí possui uma dimensão ôntica e outra ontológica, esta de seu interesse, pois está preocupado com os existenciais, ou seja, com as estruturas prévias, originárias que estão possibilitando a existência no sentido ôntico.

Ôntico ou *existenciário* é tudo aquilo que é percebido, entendido de imediato. Ontológico ou *existencial* é o fundamental, o originário que possibilita os vários modos de algo tornar-se realizado. E HEIDEGGER (1995, p.43) diz que: “*onticamente, a presença é o que está mais próximo de si mesma; ontologicamente, o que está mais distante; pré-ontologicamente, porém, a presença não é estranha para si mesma.*”

O *ser-aí sendo*, já sempre se compreende em seu ser e, portanto, sempre possui uma interpretação de si mesmo em cada um dos seus vários modos de ser (HEIDEGGER, 1995, p.43).

O *ente* cuja essência é *Ser*, cuja essência é dar-se continuamente em *aí* e nunca fechar-se num *aí* apenas, este *ente* privilegiado que nós mesmo somos e que tem em seu *Ser* o privilégio de se questionar como possibilidade (HEIDEGGER, 1995, p.33), foi denominado pelo filósofo de *Dasein*, *ser-aí*, *pre-sença*, pois difere dos outros entes como as plantas, os animais e os objetos que não *ek-sistem*, apenas são.

Para Heidegger então, na busca do *sentido* do *Ser*, necessita-se partir de uma direção que possibilite um modo adequado de se chegar ao *Ser* do *ente* e “*ser é sempre ser de um ente*” (HEIDEGGER, 1995, p.68).

Portanto, HEIDEGGER (1995, p.32) tem o *ente* como ponto de partida de acesso ao *Ser* e define-o como: “*tudo que falamos, tudo que entendemos, com que nos comportamos dessa ou daquela maneira, ente é também o que e como nós mesmos somos*”.

Ser para Heidegger é o modo como algo pode tornar-se percebido, compreendido, conhecido para o *ser-aí*. E as características fundamentais que permitem as várias possibilidades deste algo tornar-se manifesto, é chamado por ele de ontológico ou existencial. E ele compreende como existência não o uso habitual desta palavra que significa realidade, mas a palavra vinda do verbo *ek-sistere* então, *ex-sistência* indica algo que emerge, que se desvela (SPANOUDIS, 1981, p.11).

Segundo HEIDEGGER (1995, p.77):

“... é tarefa ontológica mostrar que, se escolhermos a palavra existência para designar o ser deste ente, esta não tem nem pode ter o significado ontológico do termo tradicional, existentia. Para a ontologia tradicional, existentia designa o mesmo que ser simplesmente dado, modo de ser que não pertence à essência do ente dotado do caráter da pre-sença...”

A hifenização dada por Heidegger a palavra existência, significa a compreensão da “capacidade do homem para ficar fora de si mesmo para tornar-se extaticamente aberto ao brilho do Ser, uma postura para a qual os vínculos etimológicos entre “existência” e “êx-tase” constituem uma pista” (STEINER, 1978, p.65).

Em toda sua obra Heidegger mostra uma preocupação na exploração das raízes da linguagem, enfatizando a noção etimológica através da hifenização de palavras com o objetivo de encadeando-as com hífen, declarar um retorno às origens da linguagem. Assim, o que a hifenização quer mostrar, é o fundante o qual possibilita que “o sentido da palavra se revele” (LOPES, 1996, p.41-42).

A essência do homem está em sua ex-sistência. E *Ser* homem então, é *ex-sistir*, é dar-se a maneira de *aí*s, é ser possível, é *poder-ser*, é um projetar-se, é transcender (HEIDEGGER, 1995, p.77-78).

“A transcendência significa o que é próprio do estar-aí humano e, decerto, não como um modo de comportamento entre outros possíveis...mas como constituição fundamental deste ente antes de todo o comportamento” (HEIDEGGER, 1988, p.33).

Portanto, transcender é um aspecto da estrutura ontológica do *ser-aí* como existente e significa ultrapassagem, o projetar-se do homem para além de si mesmo, desta forma conferindo sentido ao seu ser ao realizar o encontro com este *ente* que ele mesmo é e, então, compreendendo-se em seu *Ser*:

“Na ultrapassagem, o estar-aí chega primeiro ao ente que ele é, chega a ele enquanto si mesmo. A transcendência constitui a ipseidade...na ultrapassagem e por meio dela é que apenas se pode distinguir e decidir, no seio do ente, quem e como é um si mesmo e o que não é. Mas na medida em que o estar-aí existe como si mesmo – e apenas nesta medida - pode referir-se ao ente, que deve, porém, antes ter sido ultrapassado. Sendo embora no seio do ente e por ele rodeado, o estar-aí, enquanto existente, já sempre ultrapassou a natureza” (HEIDEGGER, 1988, p.35-37).

Ex-sistindo, sendo, a pre-sença é um poder-ser, é possibilidade: “A pre-sença se determina como ente sempre a partir de uma possibilidade que ela é e, de algum modo, isso também significa que ela se compreende em seu ser. Este é o sentido formal da constituição existencial da pre-sença ” (HEIDEGGER, 1995, p.79).

E sobre isso HEIDEGGER (1995, p.78) ainda afirma que:

“As características constitutivas da pre-sença são sempre modos possíveis de ser. ... A pre-sença se constitui pelo caráter de ser minha segundo este ou aquele modo de ser. ... O ente, em cujo ser, isto é,

sendo, está em jogo o próprio ser, relaciona-se e comporta-se com o seu ser, como sua possibilidade mais própria. A pre-sença é sempre sua possibilidade... E é porque a pre-sença é sempre essencialmente sua possibilidade que ela pode, em seu ser, isto é, sendo, “escolher-se”, ganhar-se ou perder-se ou ainda nunca ganhar-se ou só ganhar-se “aparentemente”.

Ao se pretender proceder à interpretação ontológica desse ente que é o *ser-aí*, deve-se partir da *“existencialidade da sua existência...deve-se descobri-la pelo modo indeterminado em que de início e na maior parte das vezes se dá”* (HEIDEGGER, 1995, p.79). Pois, interpretar é a mostraçãõ do fenômeno no seu em si mesmo e significa recuperar a compreensão que se funda numa pré compreensão que é o solo de tradição.

Segundo HEIDEGGER (1995, p.208):

“No projeto da compreensão, o ente se abre em sua possibilidade. O caráter de possibilidade sempre corresponde ao modo de ser de um ente compreendido. O ente intramundano em geral é projetado para o mundo, ou seja, para um todo de significância em cujas remissões referenciais a ocupação se consolida antecipadamente como ser-no-mundo. Se junto com o ser da pre-sença o ente intramundano também descobre, isto é, chega a uma compreensão, dizemos que ele tem sentido.”

Portanto para Heidegger, cada *Dasein* é formado por sua cultura, torna-se parte dela, seu comportamento é aprendido a partir dela e, assim, suas possibilidades de ser tem aí seu berço (LEMAY e PITTS, 1994, p.45).

HEIDEGGER (1995 :204), referindo-se ainda a compreensão e interpretação, afirma que:

“Na compreensão, a pre-sença projeta seu ser para possibilidades. Esse ser para possibilidades, constitutivo da compreensão, é um poder-ser que repercute sobre a pre-sença as possibilidades enquanto aberturas. O projetar da compreensão possui a possibilidade própria de se elaborar em formas. Chamamos de interpretação essa elaboração. Nela, a compreensão se apropria do que compreende. A interpretação se funda existencialmente na compreensão e não vice-versa. Interpretar não é tomar conhecimento de que se compreendeu, mas elaborar as possibilidades projetadas na compreensão.”

Nesta pesquisa, buscando uma interpretação ontológica do *ente*-mulher em seu movimento existencial e, portanto, em sua existencialidade no enfrentamento do tratamento quimioterápico para o câncer de mama, parto do acompanhamento de enfermagem realizado nos vários ciclos do tratamento que descrevem os modos de ser desta mulher na sua “*medianidade* ou *indiferença cotidiana*, pois é a partir deste modo de ser que todo e qualquer existir é assim como é” (HEIDEGGER, 1995, p.79).

É a partir dos vários modos de ser-no-mundo cotidiano, que encobrem o sentido do *Ser* da *pre-sença*, que podemos chegar a seu *sentido fundante*, à essência que é o seu *ex-sistir*. Por isso, a cotidianidade mediana, que é o modo de ser em que nos encontramos, antes de tudo e na maioria das vezes, é o melhor acesso que temos ao *sentido* do *Ser*:

“...as modalidades de acesso e interpretação devem ser escolhidas de modo que esse ente possa mostrar-se em si mesmo e por si mesmo. Elas têm de mostrar a pre-sença em sua cotidianidade mediana, tal como ela é antes de tudo e na maioria das vezes” (HEIDEGGER, 1995, p.44).

Ao proceder a analítica existencial do *ser-aí* com o intuito de *des-velar* o *Ser*, Heidegger nota que o *Dasein*, como *ex-sistente*, possui estruturas ontológicas e *ser-no-mundo* é uma estrutura existencial fundamental.

Segundo LEMAY e PITTS (1994, p.48), os hífens utilizados querem enfatizar que não há distância entre o humano e o mundo. Nós somos tão parte do mundo como ele é parte de nós e, portanto, *ser-no-mundo* indica envolvimento. Não há existência sem o mundo, uma pessoa sem um mundo não faz sentido.

Esta expressão *ser-no-mundo* quer então mostrar uma unidade, “uma justaposição” de um ente que é o *ser-aí* a outro ente que é o mundo (LOPES, 1996, p.55).

Para HEIDEGGER (1995, p.105), mundo pode ser compreendido como várias possibilidades e, portanto, ora pode indicar mundo circundante, ou mundo próximo ou doméstico (as vivências familiares do cotidiano); ora mundo público (a convivência com os outros que também são *ser-aí*) e, ora mundo próprio (a relação consigo mesmo).

Mundo não significa um espaço geográfico delimitado ou homogêneo no qual o *ser-aí ex-siste*, mas, sim, quer dizer mundo das coisas e dos outros *sujeitos*, mundo da cultura, onde o *Dasein* relaciona-se com os entes que vêm ao seu encontro, onde convive com outros que também são *ser-aí*.

Portanto, o homem está sempre situado em relação ao mundo e *ser-em* é um existencial. *Ser-em* não indica que algo dado está espacialmente dentro de outro porque originariamente *em* significa familiaridade com, habituado. Então “*ser-em é, pois, a expressão formal e existencial do ser da pre-sença que possui a constituição essencial de ser-no-mundo*” (HEIDEGGER, 1995, p.92).

Assim, *ser-no-mundo*, significa esta familiaridade, o sentir-se confiante, sentir-se em casa. *Ser-no-mundo* é como o homem vive e pode viver de várias maneiras e os

vários modos como pode relacionar-se com os entes que a ele se apresentam (SPANOUDIS, 1981, p.16).

Ser-no-mundo tem em sua essência *ser-com*, isto é, a *possibilidade* de partilhar este mundo com outros. Para HEIDEGGER (1995, p.173), o *ser-com*, enquanto característica existencial do *ser-aí*, deve se exprimir na convivência através de um *preocupar-se* com o outro e um *ocupar-se* das coisas. O *se ocupar* não é uma característica ontológica do *ser-com*, mas sim um modo de ser da *pre-sença* para com os entes que vêm ao encontro no mundo como *ocupação*: “o ente com o qual a *pre-sença* se comporta como *ser-com*, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é *pre-sença*. Desse ente não se ocupa, com ele se preocupa”.

Ser-no-mundo cotidiano, é o modo de ser em que estamos na maioria das vezes, é aquele da *inautenticidade*. Este modo de ser que é o da *ocupação*, este relacionar-se, é guiado pela *circunvisão*, ou seja, para o que está ao redor e, assim, o *ser-no-mundo* volta-se para as entidades e não para a *pre-sença* em seu *aí* mais próprio e originário (HEIDEGGER, 1995, p.170).

Em sua analítica existencial, HEIDEGGER (1995, p.236-237) aponta ainda um modo fundamental de ser do *ser-aí* cotidiano: a *de-cadência*. O termo não significa algo negativo, mas, sim, o modo de ser do *ser-aí* no qual ele está *junto e no mundo das ocupações* na maioria das vezes, sendo conduzido para a *public-idade do impessoal*, em seu empenho na convivência (HEIDEGGER, 1995, p.236-37).

E HEIDEGGER (1981, p.53) afirma, referindo-se ainda ao impessoal: “o “a gente” é um existenciário e, enquanto um fenômeno primordial, pertence à constituição positiva do *ser-aí*”.

Para HEIDEGGER (1995, p.241), o fenômeno da *de-cadência* é visto ainda como uma prova elementar da existencialidade do *ser-aí* já que ela indica um modo de poder-ser-no-mundo, muito embora seja um modo *impróprio* ou *inautêntico*.

De-cadência, então, quer significar o *de-caimento* do *ser-aí* de si mesmo na cotidianidade, ou seja, o modo de ser cotidiano onde o *ser-aí* se afasta de seu projeto originário, de sua singularidade e esconde-se no anonimato do mundo público: “*de-cair no “mundo” indica o empenho na convivência, na medida em que esta é conduzida pelo falatório, curiosidade e ambigüidade*” (HEIDEGGER, 1995, p.237) .

Empenhado na convivência que é determinada pelo *falatório*, a *curiosidade* e a *ambigüidade*, o *ser-aí* vê no fenômeno da *de-cadência* uma *tentação*, que lhe dá uma sensação de tranqüilidade:

“*A pretensão do impessoal, de nutrir e dirigir toda “vida” autêntica, tranqüiliza a pre-sença, assegurando que tudo “está em ordem” e que todas as portas estão abertas...mas o que propriamente se deve compreender permanece, no fundo, indeterminado e inquestionado; não se compreende que compreender é um poder-ser que só pode ser liberado na pre-sença mais própria. Nessa comparação de si mesma com tudo, tranqüila e que tudo “compreende”, a pre-sença conduz a uma alienação na qual lhe encobre o seu poder-ser mais próprio. O ser-no-mundo da de-cadência, tentador e tranquilizante é também alienante*” (HEIDEGGER, 1995, p.239).

A *disposição*¹² é um modo de ser constitutivo do *ser-aí*, é um existencial, ou seja, o *ser-aí* é antes de tudo tonalidade afetiva, ele é sempre uma tonalidade afetiva quer seja ela mau humor, tédio, exaltação, angústia, temor, etc (HEIDEGGER, 1995, p.188).

Portanto, a “*disposição, é um modo existencial básico em que a pre-sença é o seu pre*” (HEIDEGGER, 1995, p.194). O *pre (aí)* deve ser entendido como uma expressão

¹² A disposição ou sentimento de situação é o que onticamente conhecemos como humor, clima, atmosfera ou tonalidade afetiva em que o *ser-aí* sempre está.

que se refere a *abertura* essencial do *ser-aí*, este ente que em “*seu ser mais próprio*”

traz o caráter de não fechamento” (HEIDEGGER, 1995, p.186).

Pois o *pre (aí)* do *ser-aí* que remete ao “*aquí*” e “*lá*” “*de um ser que se direciona e se distancia numa ocupação*”, é característica existencial deste ente, que é o *ser-no-mundo*, o qual *rasga* a espacialidade e, então, através de sua “*abertura, está junto ao pre-sente do mundo e se faz pre-sença para si mesmo*” (HEIDEGGER, 1995, p.186).

Portanto, a *disposição* é um modo constitutivo do *ser-aí* existindo na cotidianidade e sempre *abre* o *ser-aí* em seu mundo e em seu *estar lançado*:

“*A disposição não apenas abre a pre-sença em seu estar-lançado e dependência do mundo já descoberto em seu ser, mas ela própria é o modo de ser existencial em que a pre-sença permanentemente se abandona ao “mundo” e por ele se deixa tocar de maneira a se esquivar de si mesma*” (HEIDEGGER, 1995, p.194).

O *estar lançado*, expressão que indica a “*facticidade de ser entregue a responsabilidade*” (que significa assumir uma forma de existir), é um aspecto constitutivo da existência e refere-se ao fato de o homem encontrar-se assim, lançado no mundo, sendo *em* um mundo, tendo de ser, sem que tenha escolhido ou optado por tal situação (HEIDEGGER, 1995, p.189).

Esta condição de ter que existir e não ter nenhuma explicação do porque e da origem disto e nem do seu destino, constitui o que Heidegger entende como o *peso* da existência, que ele considera como o *próprio*, o *autêntico*.

Há tonalidades afetivas, como a *angústia*, que revelam o *peso* desse *aí*, desse ter de ser, que é muito difícil de suportar, de ser aceito, de conviver. Há porém outras tonalidades afetivas que podem conduzir a uma leveza que torna a existência mais agradável, que aliviam esse *peso* quando não se é capaz de suportá-lo e então dele o *ser-aí* se *esquiva*, e tentando escapar, busca algo que é o *impróprio*, o mais fácil como as dimensões do *impessoal* (por exemplo o *fatalório*) no cotidiano, onde não se precisa assumir a responsabilidade sobre como você está se relacionando com os outros e consigo mesmo na existência.

Porém, não se é totalmente submetido as tonalidades afetivas, há espaço para a *de-cisão*. Um espaço entre o deixar-se levar, envolver-se pela tonalidade afetiva, ou recusar, fugir, *esquivar-se*: “a disposição abre a pre-sença em seu estar-lançado e, na maior parte das vezes e antes de tudo, segundo o modo de um desvio que se esquiva” (HEIDEGGER, 1995, p.190).

Então, qualquer que seja o *humor*, ele sempre provoca uma *abertura*: “No estado de humor, a pre-sença já sempre se abriu numa sintonia com o humor como o ente a cuja responsabilidade a pre-sença se entregou em seu ser e que, existindo, ela tem de ser” (HEIDEGGER, 1995, p.189).

O *ser-aí* tem na disposição da *angústia*, a sua possibilidade de *abertura* mais originária como ser possível. Nela, que é uma disposição fundamental do *ser-aí*, o *peso* desse *aí*, desse *ser-no-mundo*, jogado no mundo sem um sentido que explique isso, se revela. A *angústia*, é uma disposição privilegiada, pois singulariza o *ser-aí* em seu *ser-no-mundo* e realiza a abertura dele como ser possível, responsável por assumir uma forma de *ex-sistir* (HEIDEGGER, 1995, p.252).

Além da *disposição*, a *compreensão* é também um modo constitutivo do *ser-aí* e é nela que ele se projeta para suas possibilidades e interpretação: “disposição e compreensão são os existenciais fundamentais que constituem o ser do pre, ou seja, a abertura

do ser-no-mundo. Toda compreensão guarda em si a possibilidade de interpretação, isto é, de uma apropriação do que se compreende.” (HEIDEGGER, 1995, p.218).

E tanto a *disposição* quanto a *compreensão* são existenciais originariamente determinadas pelo *discurso* (HEIDEGGER, 1995, p.187). É no *discurso* que se articula a compreensibilidade, a totalidade significativa que pode desdobrar-se em significações e, é ele, a base de toda a interpretação que conduz ao sentido (HEIDEGGER, 1995, p.219).

Neste entendimento, a partir das falas das mulheres entrevistadas que significaram o enfrentamento do tratamento quimioterápico para o câncer de mama e considerando que há várias dimensões na existência busquei, neste estudo, mediada pelo pensamento heideggeriano, compreender a mulher, *ser-aí* temeroso que enfrenta o tratamento quimioterápico para o câncer de mama e que tem em sua *abertura* a possibilidade de *angustiar-se* e, então, encontrar-se consigo mesma e sua *propriedade*, podendo assim *de-cidir* sobre seus próprios caminhos.

Procurei aqui explicitar alguns conceitos de Fenomenologia e do pensamento heideggeriano, com a intenção de deixar ver que o *ser-aí* para Heidegger é *possibilidade* e que a Fenomenologia, como “método” de investigação no qual importa ir as coisas mesmas, propicia desvelar facetas do fenômeno ser-mulher que enfrenta o tratamento quimioterápico para o câncer de mama.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, que utilizou o “método” fenomenológico mediado pelo pensar heideggeriano.

Na presente pesquisa, a Fenomenologia enquanto “método” de investigação, aponta para a possibilidade de compreender a mulher no seu em si mesmo ao enfrentar o tratamento quimioterápico para o câncer de mama, e, que aparece transitando na dimensão existencial do temor que pode conduzi-la à dimensão existencial da angústia. Estes dois conceitos *temor* e *angústia*, serão aprofundados mais adiante na interpretação compreensiva.

A opção por Martin Heidegger como referencial teórico para esse estudo emerge da minha compreensão de que o movimento da mulher durante o enfrentamento do tratamento quimioterápico para o câncer de mama é um movimento existencial. Portanto, pretendo compreendê-lo e como menciona CARVALHO (1987, p.14), compreender não é explicar, mas sim apreender vivências e sentidos originários.

Portanto, foi procedendo a análise existencial proposta por Heidegger que tive a possibilidade de vislumbrar o “em si mesmo” dessas mulheres que enfrentam este tratamento.

O atendimento cotidiano a elas destinado me revelou explicações, facetas da realidade que se repetem igualmente para todas conceituando, assim o enfrentamento do tratamento quimioterápico. No entanto, não põe à luz este fenômeno, ao não considerar que ex-sistir não é limitar-se a um modo de ser, ao contrário, é dar-se de várias maneiras, abrindo o ser mulher para múltiplas possibilidades de enfrentar esse tratamento em seu cotidiano.

O Cenário do Estudo

O Instituto Nacional de Câncer (Inca), vinculado ao Ministério da Saúde e situado no Rio de Janeiro, possui três unidades hospitalares: o Hospital do Câncer I, II e III. Este último, a partir de maio de 1999, passou a atender a demanda relacionada ao câncer de mama do Instituto tornando-se portanto o centro de mama do Inca.

O estudo foi então realizado no Hospital do Câncer III, onde desenvolve atividade assistencial há catorze anos, com mulheres portadoras de câncer de mama e há oito anos com aquelas submetidas à quimioterapia antineoplásica.

A Central de Quimioterapia do Hospital do Câncer III, funciona diariamente no período das sete às dezesseis horas sendo que este período de atendimento tende a aumentar, devido ao aumento da demanda, por ter sido a mastologia do Inca ali centralizada.

Atualmente, a equipe da Central, que realiza em média quarenta quimioterapias por dia, é composta por cinco enfermeiras e quatro auxiliares de enfermagem, que são assessoradas pelos sete oncologistas clínicos do hospital.

A paciente portadora de câncer de mama chega ao setor de oncologia clínica, através de encaminhamento do ambulatório de mastologia. Uma vez ali atendida, cabe ao oncologista decidir que modalidade de tratamento será realizado, podendo ser este hormonal, quimioterápico e/ou radioterápico.

Ao iniciar o tratamento quimioterápico, a mulher é orientada individualmente pela enfermeira, sendo-lhe perguntado o que conhece sobre o tratamento e o porquê desta indicação. Nesta oportunidade, em geral, um familiar participa da orientação na qual a enfermeira aproveita para esclarecer possíveis dúvidas e explicar sobre os efeitos colaterais que podem ocorrer, tentando, assim, minimizar o impacto do tratamento, ao preparar a mulher para o que pode acontecer quando estiver em casa.

Ainda lhe é assegurado, que pode recorrer a enfermeira sempre que tiver alguma dúvida, esteja deprimida ou necessite conversar com alguém.

A Trajetória do Estudo

O estudo foi realizado com as mulheres submetidas a quimioterapia anti-neoplásica adjuvante, que tem como efeito colateral resultante do tratamento a alopecia, considerando estudo anteriormente por mim desenvolvido como Dissertação de Mestrado, por ter sido esta clientela na qual primeiro percebi o modo da disposição da *angústia*.

No desenvolvimento deste estudo, realizando entrevistas, estive com a mulher em momentos distintos de seu tratamento, ou seja, a cada vez que retornava para um novo ciclo de quimioterapia.

A opção por entrevistá-las a cada ciclo de quimioterapia deu-se porque a situação em estudo, o movimento da *angústia* conforme o pensar de Heidegger, é uma possibilidade existencial. A existência constitui-se nesse movimento de ir e vir, de passar de uma tonalidade afetiva a outra como por exemplo do *temor* para a *angústia* e vice-versa, podendo o *ser-aí* estar num modo de *ser* ora *autêntico* e ora *inautêntico*.

Percebi, então, que como pretendia obter a compreensão de como este movimento da *angústia* se dá e por entender que o ser do humano está sempre tonalizado em uma *disposição* e que esta sempre promove uma *abertura*, acompanhar a mulher em sua trajetória durante o tratamento seria a melhor forma de captar o movimento que ela realiza, e que pode ou não em algum momento, conduzi-la a dimensão da *angústia*.

Comecei as entrevistas com dezoito mulheres. No entanto, não foi possível, por vários motivos, acompanhar a todas até o final do tratamento: absenteísmo, intercorrências que atrasaram o tratamento, mudanças de conduta no tratamento.

Acompanhei então onze mulheres durante todo o período de tratamento e com seis delas, além das entrevistas durante os ciclos de quimioterapia, fiz mais uma dois a três meses após o término do tratamento. Algumas quando voltaram ao hospital para consulta médica e outras quando estando no hospital por qualquer motivo, vieram me fazer uma visita na Central de Quimioterapia.

Todas as entrevistas foram gravadas após consentimento e ao transcrevê-las, identifiquei as mulheres com nomes fictícios com o intuito de manter seu anonimato.

As entrevistadas então, em número de onze, fizeram quimioterapia adjuvante¹³, sendo que dez realizaram quatro ciclos de Adriblastina e Ciclofosfamida (AC) e uma Adriblastina sozinha (ADM) seguida por nove ciclos de Ciclofosfamida, Metotrexato e 5-FluoroUracil (CMF). A escolha de mulheres em uso de Adriblastina deveu-se ao fato desta medicação ser a responsável pela alopecia total que ocorre como efeito colateral do tratamento, tendo sido com essas que percebi um movimento que anunciava a dimensão da *angústia*, por ocasião da Dissertação de Mestrado.

Para realizar a entrevista fenomenológica, a qual perpassa pela empatia e pela suspensão dos pressupostos acerca do fenômeno em questão, fiz inicialmente uma tentativa de aproximação à mulher em tratamento quimioterápico, com o objetivo de analisar a melhor forma de abordá-la ao iniciar as entrevistas. Tal proposta de aproximação justificou-se, também, como uma possibilidade de estabelecer a questão norteadora que melhor permitiria a captação do movimento da mulher. Finda esta etapa de ambiência, iniciei as entrevistas em fevereiro de 1999 e terminei-as em outubro de 1999.

No primeiro contato procurei inicialmente saber o que a mulher conhecia sobre o tratamento e o porquê dele. A seguir explicava-lhe como ele seria detalhando-lhe

¹³ Tratamento quimioterápico realizado após a mastectomia ou a segmentectomia com linfadenectomia axilar, e quem tem por objetivo eliminar micrometástases.

sobre a necessidade do mesmo e os resultados esperados. Informava-lhe, também, sobre seus efeitos colaterais e como estes poderiam ser amenizados, enfatizando sempre que seu acontecimento dependia de cada organismo, de cada pessoa.

Deixava ainda claro, que só o que poderia afirmar com certeza era a perda do cabelo. Esse efeito colateral era o mesmo para todas, não havendo meio de detê-lo ou impedi-lo.

Assim, nesse primeiro encontro era eu quem mais falava. Era um contato mais formal, do tipo explicativo, mas que tinha em vista o início de uma relação interpessoal.

Neste primeiro contato, a maioria das mulheres parecia estar muito apavorada, quase que anestesiadas pelo medo e pelo nervosismo diante do tratamento que iria realizar.

Sentia-me, então, como sendo encarada por elas como a enfermeira, aquela mera explicadora e detentora do conhecimento. Isto denota para mim, um grande vazio no assistir, pois não permite acesso ao *Ser*, neste caso, um *Ser* temeroso.

Ao chegar para os ciclos subseqüentes perguntava a ela: **Como foram estes vinte um dias para você? Ou Como foi esse período em que esteve em casa? Ou ainda, Como você está se saindo?**

Portanto, no primeiro dia em que chegou à Central de Quimioterapia para iniciar o tratamento a mulher foi por mim orientada. Depois, quando retornou para o segundo ciclo, já enfrentando os efeitos colaterais como por exemplo a perda do seu cabelo e, nas demais vezes até terminar o tratamento, conversei com ela. Após, um período de dois a três meses de terminada a quimioterapia, também, entrevistei algumas delas, como anteriormente mencionado.

Desta forma, pude estar com a mulher em momentos distintos do seu ex-sistir, enfrentando o tratamento quimioterápico para o câncer de mama e, assim, acompanhando suas mudanças cotidianas, observando atentivamente os diferentes comportamentos e con-vivendo com o ser do humano que vivenciava este fenômeno.

Assim, pude ver desvelando-se aquele *ser-aí* ora temeroso, ora confiante; ora tranqüilo, ora aflito; ora questionador, ora ouvinte; ora alegre, ora chorando; ora perdido na *inautenticidade*, ora *autêntico*.

Com o decorrer dos meses fomos nos tornando cada vez mais próximas, mais íntimas e foi emocionante para mim receber abraços e até beijos, quando as mulheres se despediram após a entrevista do último ciclo. Senti-me como uma velha amiga, orgulhosa da vitória de cada uma daquelas bravas mulheres. E também me senti uma profissional re-conhecida, o que me trouxe a alegria e a satisfação com o trabalho que realizei. A meu ver, um cuidado de enfermagem que pôde auxiliar àquele ao qual se destinava, a pessoa.

Tive também surpresas! Como por exemplo, constatar mudanças físicas, provocadas pelos efeitos colaterais do tratamento e que ocorrem na pessoa com a continuidade deste. Este fato, penso que passava pelo não dito do dia a dia, pelo meu envolvimento com o labutar rotineiro que me impedia de atentar individualmente para cada uma. Compreendi que ao longo dos anos e diariamente lidava com muitas mulheres ao, mesmo tempo, mas não me detinha especificamente em nenhuma como na ocasião das entrevistas. Então percebi que sabia o nome de muitas, reconhecia várias, conversava com elas, notava a perda do cabelo sim, mas não percebia tão vivamente o abatimento, a mudança na fisionomia, o cansaço e a perda do vigor físico que acompanha o tratamento.

ANÁLISE COMPREENSIVA

Buscando então apreender os significados do que expressavam as mulheres nos depoimentos, transcrevi cada entrevista e depois procedi a leitura individual de cada uma por várias vezes.

Durante a leitura, procurei me reportar a cada mulher lembrando sua fisionomia, sua emoção, sua percepção do momento vivido tendo ainda em vista as questões norteadoras deste estudo, que revelam as inquietações emergentes da minha Dissertação de Mestrado e da minha prática assistencial.

As mulheres foram então pouco a pouco mostrando-se, abrindo-se em seu ser, assim como eu, que embora inicialmente não notasse em mim esta abertura, acabei por constatar ao longo dos meses que estava emocionada, cansada e as vezes feliz ou mesmo deprimida nesse processo de *ser-com* diante da luta tão dolorosa do outro pela vida e das transformações existenciais, acarretadas pelo conhecimento *autêntico* de si mesmo.

No “método” em Heidegger, a etapa da análise inicia-se primeiramente com a compreensão vaga e mediana, que é àquela do depoente e, portanto, a de *todos*, ou seja, a do senso comum. É ela que viabiliza a interpretação compreensiva que vem a seguir e que desvela o sentido velado nos significados.

Então, pouco a pouco construí as unidades de significação que denotam os significados atribuídos por essas mulheres, em seu movimento existencial, ao enfrentamento do tratamento quimioterápico do câncer de mama.

As unidades de significação apresentadas a seguir, estão com suas respectivas falas descritas no anexo deste estudo.

Em sua compreensão vaga e mediana a mulher...

- 1. ...mostra-se como pessoa que se sente amedrontada, abalada, insegura com o que se fala sobre o tratamento quimioterápico e seus efeitos colaterais a cada ciclo.**
- 2. ...mostra-se num comportamento ambíguo: triste, tensa e ao mesmo tempo animada, confiante reconhecendo o tratamento como um período muito difícil, uma passagem que é inevitável, pois não há outra maneira de recuperar a saúde.**
- 3. ...mostra-se como pessoa insegura diante da vivência de efeitos colaterais do tratamento não previstos anteriormente. Então, necessita do profissional para ouvi-la, esclarece-la e apoiá-la.**
- 4. ...mostra-se surpresa e com medo persistente durante todo o tratamento, já que cada ciclo é diferente, pois provoca reações adversas que podem ser ou não conhecidas.**
- 5. ...mostra-se como pessoa, que apesar da tristeza, descobriu que pode enfrentar a doença, o tratamento e seus efeitos colaterais a cada ciclo e neste enfrentamento, encontra novos modos de viver.**

A Compreensão Vaga e Mediana

Através da leitura atenta das entrevistas, procurando sempre me reportar a cada momento específico, as mulheres foram pouco a pouco se mostrando em seu modo de ser cotidiano, em sua facticidade, enfim, em seu universo ôntico permitindo-me vislumbrar os significados por elas atribuídos ao momento pelo qual passavam, ao deixarem ver as emoções, pensamentos e percepções acerca de sua vivência singular.

Como o método em Heidegger impõe uma hermenêutica, a partir dos depoimentos das mulheres e, portanto da sua maneira cotidiana de compreender como se dá o enfrentamento do tratamento quimioterápico para o câncer de mama, iniciei a análise compreensiva para a interpretação, para des-velar o que está velado no conceito por elas formulado sobre este fenômeno.

Busquei, então, a própria compreensão do sentido que funda este conceito à luz da dimensão existencial, a partir da compreensão denominada de vaga e mediana, pois *“nós nos movemos sempre numa compreensão do ser. É dela que brota a questão explícita do sentido do ser e a tendência para o seu conceito.”* (HEIDEGGER, 1995, p.31).

“A interpretação dessa compreensão mediana do ser só pode conquistar um fio condutor com a elaboração do conceito de ser. É a partir da claridade do conceito e dos modos de compreensão explícita nela inerentes que se deverá decidir o que significa essa compreensão do ser obscura e ainda não esclarecida e quais espécies de obscurecimento ou impedimento são possíveis e necessários para um esclarecimento explícito do sentido do ser” (HEIDEGGER, 1995, p.31).

Em sua compreensão vaga e mediana, essas mulheres mostraram que embora o tratamento quimioterápico seja para elas uma possibilidade desde o diagnóstico do câncer de mama, a sua indicação efetiva e agora inevitável, traz um medo intenso, pois já ouviram falar desta terapia e o que dela se fala é sempre atemorizante e ameaçador. Para elas existia a esperança de dele escapar. Então chegam para o primeiro dia de tratamento amedrontadas, tensas, e por vezes, descontroladas e quase em pânico. O impacto é grande e o medo enorme.

O medo fica latente durante todo o tratamento e elas expressaram que cada ciclo de quimioterapia não é igual ao outro. Cada ciclo pode trazer efeitos colaterais diferentes e inimagináveis. E, mesmo que alguns destes tenham sido anteriormente

descritos pela enfermeira ou pelas conversas de corredor ou integrem a literatura científica, eles são singulares, únicos e por isso mesmo algo imprevisíveis em seu acontecer.

Isso traz uma expectativa pouco agradável a cada novo agendamento, pois a ameaça de transtornos físicos e psicológicos está sempre rondando a mulher. Ela descreve minuciosamente cada efeito colateral, cada mudança cotidiana pela qual teve que passar após a aplicação da medicação. É como se estivesse revelando cada detalhe daquilo que parecia impossível acontecer, mas que aconteceu.

Além disso, a mulher expressa que a opinião e os comentários de outras mulheres que passam ou passaram pelo mesmo tipo de tratamento, assim como o que dizem os familiares, os conhecidos e os próprios profissionais de saúde ao explicar-lhe o tratamento, sempre a abala, pois tudo que se fala sobre quimioterapia envolve sofrimento, muito mal estar e impedimento de levar uma vida normal. É como se ela quisesse receber das pessoas ânimo para ultrapassar esse sofrimento, mas em oposição, lhe fosse dado mais preocupação e medo.

No entanto, mesmo com o medo que sente do tratamento e de suas reações adversas e, ainda apesar do esforço que tem que fazer para se adaptar a um novo dia a dia e as mudanças pessoais que ocorreram desde que começou a quimioterapia, a mulher compreende que não há outro meio de escapar do que mais teme após o adoecimento: a morte. Então, entrega-se ao tratamento porque assume que sem ele a cura não virá e o que passa a importar em primeiro lugar não é mais a perda do cabelo, o mal estar físico, a falta da mama ou de parte dela, mas sim é prioritário salvar a vida recuperando a saúde.

Assim, embora cada ciclo do tratamento seja muito difícil por trazer com ele grande ansiedade, medo, mudanças no estilo de vida e a compreensão da finitude humana, ela o reconhece como temporário, uma passagem, um período que, apesar

de muito difícil, logo estará terminado. E está sempre ansiando para que ele logo acabe e não seja nunca mais necessário submeter-se às sessões de quimioterapia.

Neste contexto começa a olhar para si mesma e compreende ser necessário procurar novos modos de levar a vida rotineira. Entende que é preciso ser forte para superar as adversidades deste período e descobre que tem força e que pode viver de outras maneiras. Busca, então, equilibrar-se e enfrentar o que vier, pois tem como objetivo o enfrentamento da doença e o tratamento dela decorrente.

Esta busca do equilíbrio ocorre num movimento ambíguo, por isso ora mostra-se deprimida, desconfiada de que tanto esforço talvez não valha a pena e em outro momento, mostra-se confiante, certa de que tudo dará certo e que com paciência e perseverança chegará curada ao fim do tratamento. Compreende-se então, como uma pessoa que descobriu ser forte para enfrentar um tratamento longo e difícil, que dela exigiu transformações no modo como estava habituada a viver seu dia a dia e suas relações com os outros.

No decorrer do tratamento, valoriza ainda o estabelecimento de um relacionamento interpessoal com o profissional de saúde. Ele é percebido e compreendido como um suporte essencial para ultrapassar este momento de dificuldade, pois lhe dá a oportunidade de ser orientada, informada sobre o tratamento e seus efeitos colaterais e, além disso, permite-lhe, liberdade de falar sobre como está se sentindo, desta forma contribuindo para manter-se fortalecida e amparada.

A partir então do que foi descrito pelas mulheres, ou seja, da compreensão vaga mediana sobre o enfrentamento do tratamento quimioterápico para o câncer de mama, emergiu o conceito corrente entre elas sobre esta sua vivência.

Segundo elas, este enfrentamento do tratamento é algo amedrontador e doloroso tanto física quanto mental e moralmente. É ainda alienante ao provocar um isolamento, que causa insegurança, medo e incerteza, mas ao mesmo tempo inicia

um processo de busca de apoio no outro; e finalmente, há por parte delas, a compreensão de que enfrentar o tratamento é um meio e não um fim e, assim, acabam por abrir caminhos para novos modos de viver.

Este conceito de enfrentamento do tratamento quimioterápico para o câncer de mama dado pelas mulheres, foi então o ponto de partida para proceder a analítica existencial. Assim, neste estudo não pretendi explicar este conceito, mas sim compreendê-lo existencialmente. E compreender, é para Heidegger, captar o sentido como modo de ser.

Foi então a partir da dimensão do *temor*, que é *angústia* imprópria (HEIDEGGER, 1995, :254), e que perpassa toda a trajetória da mulher ao enfrentar o tratamento quimioterápico para o câncer de mama, que realizei a interpretação compreensiva do fenômeno.

A Interpretação Compreensiva

Busquei, a partir dos significados atribuídos pelas mulheres ao enfrentamento do tratamento quimioterápico para o câncer de mama, desvelar o sentido que funda esse seu movimento existencial. O sentido é aquilo que se articula na interpretação e que já foi articulado, mais originariamente ainda no *discurso*, que é a articulação em significações as quais sempre tem sentido (HEIDEGGER, 1995, p.219).

Portanto, o sentido deve ser entendido como o modo singular dessas mulheres de compreenderem e interpretarem o mundo, e foi a partir de sua compreensão vaga e mediana, que procurei elaborar, ou seja, interpretar as possibilidades que foram projetadas na compreensão.

Deste modo, entendi que o tratamento quimioterápico embora pareça ser tão temido e tão ameaçador à existência, é mesmo assim enfrentado, seguido e completado pelas mulheres. Isto, para mim, juntamente com a compreensão que

obtive com a Dissertação de Mestrado na qual a mulher transita na dimensão do *temor*, mostrou-se como um chamamento ao que Heidegger denomina de dimensão da *angústia*. E é essa dimensão existencial que escolhi para orientar a interpretação compreensiva deste estudo.

Há duas possibilidades de *ex-sistir*: o *próprio* e o *impróprio*, pois seria impossível ficar somente na dimensão do *próprio*. A *de-cadência* pertence ao *ser-aí* tão estruturalmente como o *próprio* e a existência é esse jogo, o modo de compreensão própria de se perceber isso. O se manter no *próprio* tem, então, um caráter temporal finito, um instante, não é nunca uma passagem definitiva como uma conversão de passar do *próprio* para o *impróprio* ou vice-versa, porque nisso constitui-se a existência. Ou seja, o *ser-aí* está sempre tonalizado afetivamente e as tonalidades afetivas não são estáticas, elas oscilam e então, pode-se estar ora num estado de *humor* e ora noutro.

A dimensão privilegiada da angústia permite ao *ser-aí* um encontro consigo mesmo, pois nele realiza um movimento em direção a *autenticidade*, libertando-se para ser o que já sempre é. A *angústia*, ao provocar essa abertura que singulariza o *ser-aí*, dando-lhe a consciência de sua mortalidade, traz um sentimento de estranheza pois, retira-o da *de-cadência* do mundo, revelando-lhe a *propriedade* e *impropriedade* do seu ser como *possibilidades*:

“Na angústia, essas possibilidades fundamentais da pre-sença, que é sempre minha, mostram-se como elas são em si mesmas, sem se deixar desfigurar pelo ente intramundano a que, de início e na maior parte das vezes, a pre-sença se atém” (HEIDEGGER, 1995, p.255).

A *angústia* é essencialmente a dimensão existencial na qual o *ser-aí* é levado a assumir-se como possibilidade, uma dimensão na qual o *ser-aí* compreende que não

se esgota apenas no *ai* ao qual está familiarizado. O *ser-ai* é projeto, é um poder ser lançado numa possível abertura de vida, de existência, de *ser-no-mundo*.

A *angústia* coloca o *ser-ai* frente ao nada da existência. Todo *ser-ai* pode ser afetado pela angústia, *disposição* fundamental e rara da situação originária que revela o fato do *ser-ai* ter sido lançado na existência, sem ter por isso optado. A qualquer momento a *angústia* pode surgir e recolocar o *ser-ai* diante desta sua condição original, que lhe revela seu isolamento, sua solidão.

A *angústia* coloca em jogo de modo mais radical o *ser-no-mundo*, então não significa algo negativo, como por exemplo a fraqueza, a ansiedade, a tensão, como comumente se pensa, mas sim, a descoberta da situação mais original do *ser-ai* que se vê lançado para a morte como sua possibilidade mais extrema e própria.

A revelação deste *estar-lançado* sem opção, sem retorno e sem ter como parar o desenrolar da existência produz *angústia* e, de tal maneira, que tudo mais do mundo do *ser-ai* se torna irrelevante, pois a *angústia*, é responsável pela interrupção da relação causal que no cotidiano, procura tratar a tudo e a todos como entidades.

O encontro do *ser-ai* consigo mesmo e com o que lhe é mais *próprio* que a *angústia* possibilita, é então perturbador, difícil, pois o *peso* de ter de ser se revela em sua nudez levando o *ser-ai* muitas vezes a *esquivar-se* deste *peso* insuportável e *decair* no mundo.

Para HEIDEGGER (1995, p.189),

“...E justamente na cotidianidade mais indiferente e inocente, o ser da pre-sença pode irromper na nudez “do que é e tem de ser”...Na maior parte das situações ôntico-existenciárias, a pre-sença se esquia ao ser que se abre no humor; do ponto de vista ontológico-existencial, isso significa: naquilo de que o humor faz pouco caso, a pre-sença se descobre entregue à responsabilidade do pre. É no próprio esquivar-se que o pre se abre em seu ser.”

No entanto, essa “fuga” para o *de-caimento* não é “fuga” de um ente intramundano, de algo ameaçador e, sim, “fuga” do não sentir-se em casa que a estranheza provoca. Pois, na *angústia*, se está estranho, não há mais a familiaridade cotidiana: “A *angústia* retira, pois, da *pre-sença* a possibilidade de, na *de-cadência*, compreender a si mesma a partir do “mundo” e na interpretação pública” (HEIDEGGER, 1995, p.251). Assim, esse desvio da *decadência* se funda na *angústia* que, por sua vez, torna possível o *temor* (HEIDEGGER, 1995, p.249).

Há portanto, um *nexo ontológico*, um parentesco digamos assim, entre a *disposição* do *temor* e a *disposição* da *angústia*, pois ambos os fenômenos estão quase sempre juntos e de tal maneira, que muitas vezes fala-se em *temor* quando o fenômeno tem caráter de *angústia* e vice-versa (HEIDEGGER, 1995, p.249).

Mas o *temor* é sempre *temor de um ente* intramundano, de algo que ameaça dentro do mundo e a *angústia* mostra um *com que* indeterminado:

“Nada do que é simplesmente dado ou que se acha à mão no interior do mundo serve para a angústia com ele se angustiar...Na angústia, não se dá o encontro disso ou daquilo com o qual se pudesse estabelecer uma conjuntura ameaçadora...O que caracteriza ao referente da angústia é o fato do ameaçador não se encontrar em lugar algum. Ela não sabe o que é aquilo com que se angustia...Aquilo com que a angústia se angustia é o “nada” que não se revela “em parte alguma”...a angústia se angustia com o mundo como tal...isso significa que a angústia se angustia com o próprio ser-no-mundo.” (HEIDEGGER, 1995, p.250-51).

Então, o *ser-aí* na *de-cadência*, não “foge” de um *ente* dentro do mundo que está ameaçando, mas “foge” para esse *ente* que na *public-idade* do *impessoal* traz o sentimento de sentir-se “em casa”, livrando o *ser-aí* do *peso* e da estranheza “*inerentes* à *pre-sença* enquanto *ser-no-mundo* lançado para si mesmo em seu ser... A *angústia* pode

surgir nas situações mais inofensivas...(e com ela vem a)...estranheza (que) persegue continuamente a pre-sença e ameaça, mesmo que implicitamente, com a perda cotidiana no impessoal...” (HEIDEGGER, 1995, p.253).

A *angústia* é, pois, uma *disposição* fundamental que pertence a constituição essencial do *ser-aí* enquanto *ser-no-mundo*. E como tal, está sempre latente e determinando o *ser-no-mundo* que, enquanto ser que vem ao encontro na ocupação, pode sentir *temor*. Segundo HEIDEGGER (1995, p.254) “*Temor é angústia imprópria, entregue à de-cadência do “mundo” e, como tal, angústia nela mesma velada* “.

O *temor* é um modo da *disposição*, um modo de ser da mulher que na *impessoalidade*, vê-se diante da indicação de submeter-se ao tratamento quimioterápico para o câncer de mama.

O *temor* do tratamento e de seus efeitos colaterais fica evidente já quando a mulher chega para o primeiro ciclo de quimioterapia. Ele se evidencia na expressão facial, no modo contido, no choro ao ouvir as explicações referentes ao tratamento e na insegurança que provoca a aproximação desta ameaça a integridade física e moral.

Ao entrevistar essas mulheres em seu retorno para os ciclos subseqüentes e questioná-las sobre como foram os vinte um dias em que estiveram longe do hospital (período de intervalo entre os ciclos de quimioterapia), recebi variadas respostas.

Por exemplo, disseram que passaram bem, ou foi melhor do que esperavam e/ou que conseguiram ultrapassar os efeitos colaterais indesejáveis do tratamento do ciclo anterior ou, ainda, que tudo foi terrível, que passaram muito mal e como tinha sido devastador perder o cabelo. Mas sempre persistia a indagação e a expectativa de como seria a reação à próxima aplicação. Será que vai dar para suportar? Será que vai ser pior do que a anterior?

O *temor* é, então, um modo de ser da mulher que *ex-siste* frente a quimioterapia e seus efeitos colaterais no tratamento do câncer de mama. E o fenômeno do *temor* pode ser analisado pela perspectiva do que *se teme*, o *temer* e *pelo que se teme* (HEIDEGGER, 1995, p.195).

O temível, o que *se teme*, é o que ameaça. É um *ente* intramundano que vem ao encontro dentro do mundo e tem o caráter do *manual* ou do *ser simplesmente dado* ou ainda do *ser-com*. O *temível* apareceu como o tratamento quimioterápico que *ameaça* a rotina cotidiana, devido aos efeitos colaterais que provoca.

A maioria das mulheres já ouviu pelos corredores do hospital alguma coisa sobre o tratamento, sendo tais comentários geralmente desagradáveis. Fala-se de muito mal estar, de perda do cabelo, dias passados na cama, impedimento de atividades sociais, etc. Assim, dominada pelo *falatório* que rege o cotidiano, a mulher, não importa qual seja o ciclo do tratamento, já está sempre pressentindo o perigo...*a ameaça...*

Margarida me perguntou: “... **Essa quimioterapia não vai me matar não, né? Olha só, porque essa noite eu fiquei pensando que o Leandro (cantor sertanejo) morreu porque ele fez quimioterapia...**”

Portanto, o que *se teme* tem o caráter da ameaça, e além de trazer consigo o perigo, há o aspecto de *dano*, o qual causa prejuízo em determinado contexto, vem de uma dada região e que é, ainda, conhecido. Portanto, o *danoso*, sempre está próximo e emanando algo que ameaça, como os efeitos colaterais do tratamento que muitas vezes, são avassaladores e determinam grande mal estar físico e impedimento das atividades rotineiras.

Conforme o *danoso* se aproxima, cresce o *temor*. No entanto embora na proximidade e aproximando-se, o *danoso* pode ou não chegar. Portanto, o *temor* tem este forte caráter de aproximação, percebe-se que algo está se aproximando, mas, no

entanto pode não chegar. Daí o pensamento de como será a reação ao tratamento da próxima vez, será melhor? Será pior? Será diferente ou igual a última vez? O que constitui o *temor* é esta possibilidade da ameaça não se concretizar, é a esperança de dela escapar:

Marta falou: **“...Essas mulherada fica dizendo aí: “Ai porque a terceira eu quase morri, passei mal, que não sei o que”... Fico olhando pra cara dessas mulher digo: “Pára de aterrorizar...”**

Mas o que provoca o *temor*? Não é isto que se teme, essa ameaça que está se aproximando, mas sim o *temer* ele mesmo que enquanto *disposição*, abre o *ser-aí* para suas possibilidades e libera a ameaça enquanto ameaça.

O *temer*, ao provocar a abertura inerente a toda *disposição*, permite o contato e o encontro com algum *ente* dentro do mundo, abrindo, então, o *ser-aí* para o *temível*. Porque o *ser-aí* é *temer* propicia a possibilidade do *temível*. Portanto, o *temer* é que é condição de possibilidade do que é temido e não o contrário.

Pelo que se teme, é o que é ameaçado, é o que está em risco podendo ser a própria existência, a existência do outro ou ainda as coisas que nos pertencem. No entanto, o que o *temor* mostra é o *ser-aí* temendo por si mesmo, pois, o que está em risco no *temer* é o ser do *ser-aí*: *“Apenas o ente em que, sendo, está em jogo seu próprio ser, pode temer”* (HEIDEGGER, 1995, p.196).

O *temor* é, portanto, uma *possibilidade* existencial que abre o *ser-aí* para suas possibilidades de estar em perigo, lançando-o em seu *aí* originário. Ele abre o *próprio* do *ser-aí* de forma tão radical e *privativa*, que coloca em risco o equilíbrio do *ser-aí*, e ele necessita *se recompor* quando o *temor* passa, ou seja, se achar de novo até voltar ao modo de ser cotidiano conhecido de si próprio (HEIDEGGER, 1995, p.196).

Compreendi ainda na compreensão vaga e mediana das mulheres, o *temor* nas suas variações que segundo HEIDEGGER (1995, p.197) são o *pavor*, o *horror* e o *terror*.

O *pavor* ocorre quando a ameaça de algo conhecido, que se encontrava na proximidade, se abate subitamente sobre o *ser-no-mundo*. O tratamento quimioterápico com seus efeitos colaterais é uma terapêutica conhecida da mulher (que dele já ouviu falar) desde que é diagnosticado um tumor na mama, seja este inoperável ou não, ou quando ela fez a cirurgia radical ou conservadora ou, ainda, quando encontra-se com doença de mama metastática. Ela tem, previamente, conhecimento desta modalidade de tratamento do câncer de mama. Mas estando na *inautenticidade*, no modo de ser do impessoal que rege o cotidiano não assume para si esta possibilidade. Ela acolhe a informação de forma pouco refletida, como se o que ela sabe sobre este tratamento do câncer de mama, não fosse uma possibilidade para ela, mas sim para as outras.

Quando o tratamento é indicado e posteriormente realizado, abre-se a possibilidade de deixar de ser o *aí* em que se dá de modo familiar e cotidiano para ter de ser outro *aí*. Decorre daí seu comportamento ambíguo: ora triste e tensa, ora confiante.

O *pavor* é então o de deixar de ser esse *aí* em que habitualmente ela se compreende e se dá, para ser outro *aí*, não compreendido, mas conhecido como uma das possibilidades de ser e, portanto, pode assim subitamente acontecer:

Milta expressou: “...**Depressão...eu já tenho sentido a bastante tempo mas... às vezes choro, às vezes consigo me controlar, mas eu acho que isso é até normal, porque é uma coisa assim bem difícil que a gente tá passando...**”

Monica comentou: “...**Não, isso é uma passagem, isso vai passar, é... aconteceu mas vai deixar de ser, bem, vai ficar tudo bonito. Vou**

conseguir novamente reconstruir o peito, se Deus quiser e meu cabelo vai crescer, vou ficar bonita novamente (risos)..."

Em geral ao chegar para cada novo ciclo de quimioterapia e já tendo recebido orientações sobre o tratamento, a mulher traz vivências peculiares de efeitos colaterais não esperados e, portanto, não conhecidos.

Ela está horrorizada! Pois lhe fica claro, que há a possibilidade de reações singulares ao tratamento que não podem ser antecipadas pela enfermeira, pois cada pessoa e cada organismo são singulares. Então, existe a possibilidade de reações ao tratamento que são peculiares a cada pessoa e, embora podendo haver reações físicas e emocionais comuns a todas, sempre há algo de único para cada uma...a *possibilidade de ser-outro-ai* desconhecido até então. E assim, a mulher mostra-se necessitando neste momento do apoio do profissional e de sua orientação para manter-se segura e tranqüila.

O *horror* ocorre então, quando algo não conhecido, não familiar, se concretiza para o *ser-no-mundo*, isto é, a possibilidade de ser outro *ai* desconhecido mas que tem a possibilidade de acontecer, tanto que acontece.

O tratamento quimioterápico, embora naquele momento conhecido como possibilidade vivenciada, provoca efeitos colaterais que podem ser diferentes a cada ciclo de quimioterapia, trazendo a sensação de constante desconhecimento sobre o que virá e como será este *ai* a que a mulher é chamada a ser.

Margarida me disse: **"...Olha bem, eu acho que tô com um problema sério, sabe? de... sabe por quê? A quimioterapia não é aqui (aponta o nariz), ela é injetável, mas presta atenção no que acontece comigo. Antes de ontem eu comecei a passar mal tipo é... como se eu sentisse o cheiro daquela sala lá (aponta a sala de quimioterapia), sabe. Terrível! Eu falei: meu Deus, isso vai acabar comigo, entendeu? Ai mal eu entro aqui, já me**

dá ânsia de vômito, entendeu? Isso é psicológico, né?... Não, não posso olhar pra aquela agulhinha, pra aquele líquido, aquela seringa assim vermelha não posso nem olhar...”

Madalena falou: **“...Que bom porque você me deu muita força, eu tava muito desanimada mesmo, porque tudo é novo pra nós. Que nem isso daqui (mostra a mão) foi muito novo pra mim...”**

O *terror* é algo que se concretiza para o *ser-no-mundo* possuindo, concomitantemente, o caráter de *pavor* (algo familiar e súbito) e *horror* (algo não familiar), ou seja, é a possibilidade de ser um *aí* já conhecido e, também, outro *aí* desconhecido.

Por isso há um *temor* persistente durante todo o tratamento, pois há sempre a possibilidade de algo não familiar acontecer...uma reação física ou mental diferente que por ser desconhecida em meio a outras já previsíveis, conhecidas e vividas, gera uma expectativa constante que a aterroriza.

Cada ciclo tem um aspecto de familiaridade e, ao mesmo tempo, outro de não familiaridade para a mulher. Pois todo vivido é singular e único, e portanto, nunca igual, apesar da situação parecer a mesma.

Milta expressou: **“...Olha, a primeira quimioterapia foi uma beleza, não senti nada, falei com você, né? Mas a segunda, Teresa, foi muito difícil, olha, senti tudo! Senti muito enjoô, senti muita dor de cabeça, senti muito-mal estar mesmo. Foi muito difícil a segunda. Eu já tava com medo desde antes de ontem. Ai meu Deus, se for igual à segunda... meu Deus, tô perdida! Foi bem difícil...”**

Magda me disse: **“... Ah...essa última não foi mole não, essa última...a primeira foi pa... a segunda foi mais ou menos, tive efeitos colaterais, assim, que dava pra agüentar como muito enjoô, essa terceira me**

deixou... Já chegando em casa vou dormindo mas... enjoada, passei uma semana trancada dentro de um quarto com a vista assim tampada..."

As modificações do *temor*, são possibilidades da própria *disposição* e mostram, como já foi anteriormente mencionado, que o *ser-aí sendo no mundo* é *temeroso*, e essa *temerosidade* deve ser compreendida como “*possibilidade existencial da disposição essencial de todo ser-aí*” (Heidegger, 1995, p.197).

O que o *pavor*, o *horror* e o *terror*, como variações do *temor* mostram essencialmente, é o **enfrentamento da possibilidade** de deixar de ser esse *aí* em que a mulher está habituada a se dar.

Na disposição do *temor*, essas mulheres estão presas ao modo cotidiano de ser do *impessoal*, sendo regidas pelo *fatalório*, a *ambigüidade* e a *curiosidade* que as mantém na *de-cadência*, modo de ser predominante do *ser-no-mundo*.

Porém, o *temor* como já foi mencionado, é um modo da *disposição* e o *ser-aí* sempre está num modo da *disposição* e esta sempre provoca uma abertura. Não sendo o humor estático, é como se o *ser-aí* travasse uma batalha constante com as tonalidades afetivas, ora predominando cada uma.

Há, então, a possibilidade de momentos de encontro consigo mesmo e com sua *propriedade*, pois, não podemos esquecer que a *angústia*, como constituição essencial, é latente no *ser-aí*:

“*Em vista do predomínio da de-cadência e da public-idade, a angústia “propriamente dita” é rara. Em sua facticidade, esse fato é um problema ontológico e não apenas no que respeita à sua causalidade e processamento ônticos. O disparo psicológico da angústia só é possível porque a pre-sença, no fundo de seu ser, se angustia.*” (HEIDEGGER, 1995, p.254).

A *angústia*, que possibilita o encontro consigo mesmo, traz ao ser a compreensão de que ele é um ser que é *aí* e sendo *aí*, é remetido a inúmeras possibilidades de *ser-aí*, quer dizer, o *ser-aí* não está limitado apenas a aquele *aí* em

que se dá, muito embora o ser do humano tenha em sua essência o ser situado. Há, no entanto, mais de uma possibilidade de ser e, portanto, de se dar em *aí*.

O *ser-aí* é um acontecer de acontecimentos, de *aí*s. Na *angústia*, é essa essência que é mostrada, pois, é compreendido pelo ser do humano que assim como ele é um *aí*, também pode deixar de sê-lo.

A *angústia* está exatamente nesse deixar de ser este *aí* conhecido para se dar em outro *aí* que é uma possibilidade não refletida habitualmente pelo *ser-aí* em seu modo de ser cotidiano da *impessoalidade*. A *angústia* surge dessa compreensão de não ser mais possível ser aquele *aí* situado no mundo e que já é conhecido, enfim um *aí* que se sente em “casa”.

Diz HEIDEGGER (1995, p.257),

“...o existir de fato da pre-sença não está apenas lançado indiferentemente num poder-ser-no-mundo, mas já está sempre empenhado no mundo das ocupações. Nesse ser junto a..., que constitui a de-cadência, anuncia-se, explicitamente ou não, compreendida ou não, uma fuga da estranheza que, na maior parte das vezes, permanece encoberta pela angústia latente, uma vez que a public-idade do impessoal reprime toda e qualquer não familiaridade. Na de-cadência, o ser junto ao manual intramundano da ocupação acha-se essencialmente incluído no preceder a si mesma por já se e estar em um mundo.”

A mulher embora mostre-se temerosa durante todo o tratamento *sendo* num modo *inautêntico*, mostra, também, devido as oscilações das tonalidades afetivas, momentos de *autenticidade* ao se *angustiar*. Lhe é desvelado que ela não se limita ao *aí* em que se dá, vindo daí a *angústia* que traz o encontro consigo mesma e, com ele, a compreensão de outras *possibilidades* de ser.

Ao compreender que há outras *possibilidades* de ser, de se dar em outros *aí*s, ela se mostra assumindo novos modos de *ser-aí*, que sempre foram dela embora não os conhecesse, e que lhe permite enfrentar o tratamento até o fim, vencendo as dificuldades dele decorrentes.

Monica comentou: **“...Tem gente que ainda pergunta assim: “não caiu todo não, né?” Que tá um monte de fiapo aqui, igual aquela vassoura quando tá velha (risos), assim tá meu cabelo. Aí eu deixo isso aqui pra disfarçar (fios na testa saindo debaixo de um gorro e parecendo uma franja) aí pensam que eu ainda tô com cabelo. Pensam que não estou careca, mas estou sim (muitos risos)...”**

Marta falou: **“...Tenho minha vida normal, até que sexualmente começava... Ai meu Deus do céu, será que vou conseguir? (risos) Né, entendeu? Até isso eu descobri que poxa eu tô viva, entendeu? Então, a minha vida tá normal...”**

Ao *angustiar-se*, a mulher tem a *possibilidade* de *de-cidir* e encontrar o seu caminho para a *autenticidade* e a liberdade de ser. Para HEIDEGGER (1995, p.252),

"Na pre-sença, a angústia revela o ser para o poder ser mais próprio, ou seja, o ser-livre para a liberdade de assumir e escolher a si mesmo. A angústia arrasta a pre-sença para o ser-livre para... (propensio in...), para a propriedade de seu ser enquanto possibilidade de ser aquilo que já sempre é. A pre-sença como ser no mundo entrega-se, ao mesmo tempo, à responsabilidade desse ser ”.

A mulher mostra-se, ainda, enfrentando a *possibilidade* da morte, que é o nada, pois o ser do humano é um ser para morte, a morte é o seu destino inevitável. Morrer é a *possibilidade* mais extrema do *ser-aí* que a *angústia* revela, pondo em jogo o *ser-no-*

mundo. Não há, portanto, qualquer meio de escapar da *possibilidade* mais original da existência, que é não mais existir.

Tentar realizar a morte é procurar destruí-la enquanto possibilidade, mas nesta etapa da doença na qual há ainda chances de tratamento e cura, a mulher se *angustia* por deixar de ser o *aí* que lhe é familiar, conhecido: “*O por quê a angustia se angustia desentranha-se como o com quê ela se angustia: o ser-no-mundo*” (HEIDEGGER, 1995, p.252).

Deixar de ser um *aí* para se dar em outro *aí* é que lhe angustia. Mas ela compreende ser este o modo que a afasta do ponto culminante, ao qual a *angústia* leva, ou seja, a revelação da finitude. Que é o nada, o fim da existência da qual o ser do humano sempre procura escapar, embora seja este o seu destino, embora um destino terrível e ameaçador, que em sua aproximação traz pavor: “*...na verdade ainda não, mas a qualquer momento sim...*” (HEIDEGGER, 1995, p.197).

Magda explicitou : “...Quero ficar boa, eu tenho... tem que pedir pras pessoas que tão fazendo não desistir. Pra dar força e fé, pensar que a segunda vai ser melhor que a primeira. A terceira vai ser melhor que a segunda. Quer dizer, pra poder ver se agente conclui o tratamento. Aí as pessoas param. Daqui algum tempo bate aqui de novo, porque, não é isso? Porque você já fazendo tudo direitinho, você já tá na lista de...né?...”

Ao realizar a interpretação compreensiva deste estudo, pude compreender que a possibilidade existencial do *ser-aí* de ser *temeroso*, acompanha a mulher em sua trajetória durante todo o tratamento quimioterápico, não importando quantas vezes ela tenha vivido a situação de receber a quimioterapia. A experiência para a mesma mulher é, a cada novo ciclo, singular, única, ameaçadora e traz com ela o *temor*.

No entanto, estas mulheres, apesar de temerosas, ao mesmo tempo desvelaram-se como ser de possibilidade. E ao fim do tratamento, mostraram-se

aliviadas e modificadas em sua compreensão de si, mesmo que algumas, as vezes, nem pareçam perceber claramente ou notar alguma mudança em seus comportamentos.

HEIDEGGER (1995, p.254-55), referindo-se ao fato do mostrar-se raro do fenômeno da *angústia* nota que “*a raridade do fenômeno é um indício de que, em sua propriedade, a pre-sença permanece encoberta para si mesma em vista da interpretação pública do impessoal, e que, nessa disposição fundamental, abre-se para um sentido originário*”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após trabalhar na Central de Quimioterapia por oito anos, foi durante a realização deste estudo que pela primeira vez acompanhei passo a passo e individualmente a trajetória da cliente durante o tratamento.

Muitas vezes, tive vontade de desistir deste acompanhamento, pois minha vontade era de sentar e chorar com ela. Chorar por vê-la lutando bravamente contra a doença e o impacto que ela provoca na existência do ser do humano; chorar por ver as mudanças pelas quais a mulher estava passando no seu cotidiano, todo alterado devido aos efeitos colaterais deste tratamento tão devastador e penoso; chorar por vê-la tão temerosa no decorrer do tratamento, mesmo já tendo feito mais de um ciclo de quimioterapia.

Com este estudo pude refletir sobre o cuidado que é *cura*, que é *ser-com* e isto foi em alguns momentos devastador para mim, no sentido de fazer brotar um olhar atento à cliente e ao momento difícil pelo qual estava passando, fazendo-me sentir remexida por dentro e emocionada ao realizar o encontro com o outro.

Muitas vezes foi difícil alcançar o equilíbrio para prestar uma assistência técnica e científica, afetiva e humana, de uma só vez. Emocionava-me e comovia-me com as mulheres e suas falas, porém tinha que reforçar e incentivar a continuidade de um tratamento penoso mas que é a chance de sobreviver, mantendo a doença controlada e afastada.

Neste período, lembrei-me de que quando aluna da graduação de enfermagem, recebia a orientação sobre a postura que deveria assumir diante do paciente, ou seja, não era permitida afetividade alguma, nenhum envolvimento emocional, ao contrário, deveria assumir uma atitude dita profissional, que é distante e científica. Hoje vejo que esta postura aponta para o modo de assistência baseada no

modelo da tradição científica que valoriza o esquema curativo, nega a singularidade e torna inquestionável quem é detentor do saber de cuidar e assistir.

Por outro lado, compreendo que esse modo de assistir preserva o profissional das emoções, muitas vezes dolorosas, de assistir outro ser humano diante de uma doença tão ameaçadora para a vida como é o câncer.

Mas ao preservar-se, o enfermeiro afasta-se da compreensão de que somos seres racionais sensíveis e portanto não podemos cuidar do outro somente utilizando a razão e o conhecimento científico. Para realizar a assistência de enfermagem, penso que é necessário que se encontre um ponto de equilíbrio entre o saber da ciência e o *ser-com*, que é uma característica existencial de todo *ser-aí*.

Assim, entendi que se prestarmos o cuidado ao outro apenas guiados pela ótica racional, esquecendo ou mesmo ignorando as emoções que perpassam o cuidar, não vamos realizar o encontro com quem for assistido, já que este não terá voz para expressar o que realmente necessita e qual o sentido do seu *ex-sistir* naquele momento de enfrentamento da doença e seu tratamento. Neste enfoque, nós profissionais de saúde vamos prestar uma assistência objetiva, dita boa para a maioria, e que portanto serve para todos.

Então fica encoberta a singularidade de cada ser que é único em sua existência, e a assistência de enfermagem prende-se assim ao cotidiano do impessoal a que estamos sujeitos na maioria das vezes. O paciente acaba subjugado em seu ser, impedido assim de de-cidir sobre seu próprio destino.

Desta forma, penso que se nos antecipamos ao ser em sua tomada de decisão, sua responsabilidade por si, estamos impondo ao outro nossa própria visão de mundo e, embora num modo positivo, assumimos a possibilidade da *preocupação* denominada por HEIDEGGER (1995, p.173-4) de *substituição dominadora*, que impede o outro de ser livre em sua *cura*:

“... Ela pode, por assim dizer, retirar o “cuidado” do outro e tomá-lo o lugar nas ocupações, substituindo-o. Essa preocupação assume a ocupação que o outro deve realizar. Este é deslocado de sua posição, retirando-se, para posteriormente assumir a ocupação como algo disponível e já pronto ou então se dispensar totalmente dela. Nessa preocupação, o outro pode tornar-se dependente e dominado mesmo que esse domínio seja silencioso e permaneça encoberto para o dominado. Essa preocupação substitutiva, que retira do outro o “cuidado”, determina a convivência recíproca em larga escala e, na maior parte das vezes, diz respeito à ocupação do manual” .

Entendi portanto que devemos olhar o cliente, o outro, não apenas como objeto do assistir, mas como sujeito do nosso cuidado, que, *sendo*, merece um olhar de natureza compreensiva e a oportunidade de recorrer ao profissional, não para agir ou pensar por ele, mas para auxiliá-lo em suas dificuldades, dúvidas e ansiedades, deixando sempre claro que ele tem a responsabilidade final sobre si mesmo. Deste modo o profissional estará ajudando o cliente a *de-cidir-se* e assumir seu próprio destino.

Cuidar é a essência da enfermagem e implica envolvimento, zelo, amor, compaixão, ética. Cuidar não é tratar apenas de uma doença, mas é também vê-la como possibilidade do ser de quem cuidamos. Portanto, ouvir, tocar, estar disponível é uma forma de humanizar a assistência e resgatar o cuidado, que em nossa cultura científica foi relegado e colocado em suspeição por ser de natureza subjetiva.

Ainda sobre o cuidado, BOFF (1999, p.95) diz: “Pelo cuidado não vemos a natureza e tudo que nela existe como objetos. A relação não é sujeito-objeto, mas sujeito-sujeito”.

O modo de lidar com o outro e com o próprio mundo como coisas que aí estão para o homem utilizar e consumir nos afasta de *ser-no-mundo-com*. O mundo e tudo que nele há não está aí para ser simplesmente usado e não está aí por nossa causa nem para nos servir.

Em vez de olharmos o mundo, sem o qual não existiríamos, e todos os outros seres que nele habitam como existentes independentes, temos olhado o mundo como uma loja de estoque que existe apenas para suprir a necessidade do homem, este *ser-no-mundo* que difere dos outros seres porque tem a capacidade de pensar.

Portanto, a coisificação do mundo e de tudo que nele encontramos, inclusive o outro, que também é *ser-com*, afasta a equipe de enfermagem e o profissional de saúde daquilo que é próprio do *ser-aí*, que é em sua essência *ser-com*.

A partir então das falas das mulheres, passei a refletir sobre o modo como a equipe de enfermagem, frente a situação de *temor*, se *ocupa* e não se *preocupa* com a clientela, afastando-se desta forma da característica existencial de *ser-com* e de uma *com-preensão* genuína do *ser-aí* em tratamento quimioterápico para o câncer de mama.

É comum quando a mulher se mostra estressada durante a quimioterapia, que o profissional de enfermagem, estando no modo da *ocupação*, indague a ela muito surpreso do porquê daquele comportamento de medo, desconforto, tensão e nervosismo, se ela já sabe tudo o que vai acontecer porque, afinal de contas, não é a primeira vez que está vivenciando tal situação.

Desta forma, o profissional de enfermagem, numa atitude de descompromisso com o *ser* da cliente, não atenta para os significados de tal comportamento, não percebendo que algo não vai bem com a mulher e que ela pode estar necessitando de ajuda. Assim o significado do estresse mantém *velado* o *sentido* que funda este comportamento temeroso.

O profissional de enfermagem em seu modo de ser *ocupado*, que lhe impede de dar voz à cliente para que expresse o significado de seu medo, nervosismo, tensão ou estresse, afasta-se portanto da possibilidade de compreendê-la como ser

temeroso, e de, assim, apoiá-la e auxiliá-la nesse momento tão penoso do tratamento do câncer.

Ouvir a mulher e assegurar-lhe que o tratamento quimioterápico é uma vivência singular e, portanto, individual e única a cada vez, pode amenizar este seu sofrimento. Mostrar então uma compreensão genuína ao realizar o encontro empático com a cliente faz a diferença na assistência de enfermagem e de saúde prestada, pois torna-a humanizada e de natureza compreensiva.

Penso ainda que um acompanhamento sistematizado das mulheres em tratamento por parte das enfermeiras que trabalham na central de quimioterapia seria de grande valia. Pois não só permitiria amenizar o sofrimento, o medo e a ansiedade das mulheres, mas também possibilitaria conhecer melhor cada uma. E, desta forma, a enfermeira poderia intervir quando necessário para auxiliar a sanar e/ou amenizar qualquer problema de origem física ou emocional, ao acompanhar o movimento existencial da pessoa de quem cuida.

Portanto, numa con-vivência *preocupada* com a cliente, o profissional de enfermagem pode prestar um cuidado singular e efetivo, dando-lhe a oportunidade de expressar os significados de sua vivência e de mostrar-se no seu em si.

A mulher junto ao profissional de enfermagem passa a ter, então, a possibilidade de encontrar o outro modo positivo da *preocupação* que para HEIDEGGER (1995, p.174) é denominada de *anteposição liberadora*. Nesta, o cuidado é devolvido ao ser como tal, e o ajuda a tornar-se livre para assumir a responsabilidade por si mesmo e suas possibilidades mais próprias. Este modo positivo da *preocupação*, guiada pela consideração e tolerância, tem o caráter positivo de co-existência autêntica.

HEIDEGGER (1995, p.174) pondera que:

“Essa preocupação que, em sua essência, diz respeito à cura propriamente dita, ou seja, à existência do outro e não a uma coisa de que se ocupa, ajuda o outro a tornar-se, em sua cura, transparente a si mesmo e livre para ela”.

A mulher tem assim a possibilidade de reconhecer na co-presença dos outros, no caso o profissional de enfermagem, uma co-existência de ajuda. Isto fica claro em vários depoimentos, nos quais foi ressaltado a importância de ter com quem falar e dividir as ansiedades e questões que surgem durante o período de tratamento.

Busquei **compreender o sentido que funda o movimento existencial da mulher quando enfrenta o tratamento quimioterápico para o câncer de mama**, não apenas neste momento difícil da sua vida. Mas especialmente num *poder ser*, na abertura do seu *ek-sistir*.

O intuito é poder oferecer-lhe uma assistência que todo ser do humano merece, uma assistência que vê o outro como um *Ser* que possui sentimentos, que pensa, que tem a possibilidade de escolher e *de-cidir* e não como um organismo doente e dependente. Procurei dar voz a elas para que expressassem o sentido de enfrentar o tratamento quimioterápico para o câncer de mama.

Pude então compreender que para essas mulheres a oportunidade de falar sobre seus medos, suas dificuldades, seus movimentos de mudança, o medo da morte e da doença e muito mais é importante. Neste sentido, em seus depoimentos, as mulheres temerosas do tratamento significaram a importância do apoio da equipe de enfermagem e do profissional de saúde, mesmo quando eles apenas escutam o cliente em silêncio.

Este apoio parece auxiliar na recuperação do equilíbrio necessário ao *ser-aí* para continuar a ser o que ele é *em si* e descobrir suas possibilidades mais próprias. E

compreendendo-se como ser possível, o *ser-aí* pode então *de-cidir* com liberdade seu próprio modo de ser e *ex-sistir* frente à doença, ao tratamento e seus efeitos colaterais.

Acompanhar essas mulheres durante os meses de tratamento permitiu-me perceber o quão pouco é valorizado, pelo profissional de enfermagem, o medo do tratamento no sentido de que habitualmente se imagina que senão desaparece, ele fica pelo menos amenizado, não causando mais tanta expectativa, após a orientação individual prévia ao primeiro dia de tratamento.

Neste sentido compreendi, através de suas falas, que não importa quantas vezes tenham feito o tratamento, cada ciclo é como se fosse o primeiro e é ameaçador para o *Ser*. Pois, na verdade, não há como prever se a pessoa vai passar melhor ou pior que da última vez.

Pude então compreender que o medo é sempre latente, penoso e desestruturador, pois cada ciclo traz consigo algo novo, algo diferente e até mesmo surpreendente. O profissional de enfermagem, no modo cotidiano de ser que vê a todos como iguais, como um grupo de pessoas que tem a mesma doença e segue o mesmo tratamento, não percebe que cada ciclo é encarado e vivido de forma nova por cada *ser-mulher*, que enquanto única e singular terá reações peculiares. E elas verbalizam isso claramente.

As mulheres significam suas dúvidas, medos e apreensões. Para elas cada ciclo representa o primeiro, é como se fosse o primeiro, é **fenomenal**. Elas lidam com as suas possibilidades existenciais a cada novo ciclo e mostram-se, portanto, na **instância ontológica**.

Já a equipe de enfermagem pressupõe que a partir da experiência do primeiro ciclo não há mais o que temer, porque os efeitos colaterais do tratamento já são

conhecidos. O profissional de enfermagem lida assim com os **fatos** e mostra-se na **instância ôntica** .

Surge então o descompasso entre a assistência prestada e o cuidado recebido. No entanto, as falas dessas mulheres e as reflexões que a elas se seguiram mostraram que a assistência de enfermagem *pode ser* na ótica do cuidado que é *cura*, do cuidado que compreende a existência do homem como possibilidades de *Ser*.

Com este estudo, pude compreender a mulher que enfrenta o tratamento quimioterápico para o câncer de mama em sua cotidianidade, desvelando-se através de um movimento existencial marcado por um *temor* cíclico, decorrente do impacto provocado pela singularidade de cada ciclo do tratamento.

No entanto, neste seu movimento existencial, transitando na dimensão do *temor* e portanto na *inautenticidade*, a mulher teve em sua abertura a possibilidade de *de-monstrar* que há outros modos possíveis de *ser-aí*. E então, na *autenticidade*, ela compreende que *ex-sistir* é também *possibilidade* de adoecer, de se dar em outros *aí*s.

Assim, em sua abertura e enfrentando o tratamento quimioterápico para o câncer de mama, ela encontra-se consigo mesma e sua propriedade ao *angustiar-se*. Então, compreende-se como *poder ser*, com inúmeras possibilidades de *ser-aí*, e neste movimento mostra que tem valor e é importante a oportunidade de uma relação de *con-vivência autêntica* com a equipe de enfermagem.

Nesta ótica, o ser do humano, a cliente que se submete à quimioterapia para o câncer de mama, indica que *pode ser* ouvida e assistida mediante um cuidado que não se basta no conhecimento científico, e que, portanto, na dimensão ontológica, abre o *ser-aí* para o seu ser originário que é *cura*.

BIBLIOGRAFIA

- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. 3ª ed., São Paulo: Editora Martins Fontes, 1998.
- ADES, T., GREENE, P. Principles of Oncology Nursing. In: HOLLEB, A. I., FINK, D. J., MURPHY, G. P. (Org). **American Cancer Society Textbook of Clinical Oncology**. 1ª ed., Atlanta, Georgia: American Cancer Society Inc., 1991. cap. 40, p. 587-593.
- AMORIM, M. H. C. **A Enfermagem e a Psiconeuroimunologia no câncer de mama**. 1999. 142p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- ANDERSON, J. L. The nurse's role in cancer rehabilitation. **Cancer Nursing**, New York, v. 12, n. 2, p.85-94, 1989.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Informação e Documentação – Referências – Elaboração**. Rio de Janeiro, ago. 2000. 22p.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano/compaixão pela terra**. 3ª ed., Petrópolis: Editora Vozes, 1999. 199p.
- BRANDT, B. T. The Relationship Between Hopelessness and Selected Variables in Women Receiving Chemotherapy for Breast Cancer. **Oncology Nursing Forum**, v. 14 n. 2, p.35-39, 1987.
- BRASIL/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, PRO-ONCO. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer**. 1ª ed., Rio de Janeiro: Pro-Onco, 1995. 240p.
- CAPALBO, C. Considerações sobre o método fenomenológico e a enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.192-97, out., 1994.
- _____. Abordando a Enfermagem a Partir da Fenomenologia. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.70-76, maio, 1994.
- _____. **Fenomenologia e Ciências Humanas**. 3ª ed., Londrina: editora UEL, 1996.133p.
- CALDAS, C. P. **O sentido do ser cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo de demência**. 2000. 141p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- CAMARGO, T. C. **O ex-sistir feminino num rosto sem moldura: uma análise compreensiva**. 1997. 146p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

CAMARGO, T. C., SOUZA, I. E. O. Enfermagem à mulher em tratamento quimioterápico: uma análise compreensiva do assistir. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.51, n.3, p. 357-368, jul./set., 1998.

_____. **O ex-sistir feminino num rosto sem moldura: uma análise compreensiva**. 1ª ed. Rio de Janeiro, HLGL/Pro-Onco, 1998, 138p.

CARLSSON, M., HAMRIN, E. Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment. **Cancer Nursing**, New York, v. 17, n. 5, p. 418-428, 1994.

CARNEIRO LEÃO, E. Heidegger e a Questão da Liberdade Real. **O que nos faz pensar**, Cadernos do Departamento de Filosofia da PUC-RIO, Rio de Janeiro, v. 1, out., 1996.

CARPENTER, J. S., BROCKOPP, D. Y. Evaluation of Self- Esteem of Women With Cancer Receiving Chemotherapy. **Oncology Nursing Forum**, v. 21 n. 4, p. 751-52, 1994.

CAWLEY, M., KOSTIC, J., CAPPELLO, C. Informational and psychosocial needs of women choosing conservative surgery/primary radiation for early stage breast cancer. **Cancer Nursing**, New York, v. 13, n. 2, p. 90-94, 1990.

COWARD, D. D. Facilitation of Self-Transcendence in a Breast Cancer Support Group. **Oncology Nursing Forum**, v. 25, n. 1, p. 75-83, 1998.

DARTIGUES, A. **O que é a Fenomenologia?** 3ª ed., São Paulo: Editora Moraes, 1992. 174p.

FERREIRA, A. B. de H. **Minidicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, 3ª ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1997.

FREDETTE, S. L. A model for improving cancer patient education. **Cancer Nursing**, New York, v. 13, n. 4, p. 207-215, 1990.

GIMENES, M. da G. G., FÁVERO, M. H. **A Mulher e o Câncer**. 1ª ed., São Paulo, Campinas: Editorial Psy Ltda., 1997. 325p.

GREER, S. et al. Psychological Response to Breast Cancer: Effect on Outcome. **The Lancet**, p. 785-787, 1979.

HALL, E. J. Etiology of Cancer: Physical Factors. In: DE VITA, V. T. Jr., HELLMAN, S., ROSENBERG, S. A. (Org). **Principles and Practice of Oncology**. 5ª ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1997. cap. 10, p. 203.

HARRIS, J., MORROW, M., NORTON, L. Malignant Tumors of the Breast. In: DE VITA, V. T. Jr., HELLMAN, S., ROSENBERG, S. A. (Org). **Principles and Practice of Oncology**. 5ª ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1997. cap. 36, p. 1557-1616.

HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Parte I. Trad. Márcia de Sá Cavalcanti. 5ª ed., Petrópolis: Editora Vozes, 1995. 325p (Coleção Pensamento Humano).

_____. **A Essência do Fundamento**. Trad. Artur Morão, Edição Bilingue, Lisboa, Portugal: Edições 70, 1988. 109p. (Biblioteca de Filosofia Contemporânea).

_____. **Sobre o Humanismo**. Trad. Emmanuel Carneiro Leão. 2ª ed., Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro, 1995. 100p.

_____. **Todos nós...ninguém**. Trad. Dulce Mara Critelli. São Paulo: Editora Moraes, 1981. 72 p.

_____. **Língua de Tradição e língua técnica**. Trad. Mário Bastos. 2ª ed., Lisboa: Editora Vega, 1999. 67p.

HENDERSON, B. E., BERNSTEIN L., ROSS, R. Etiology of Cancer: Hormonal Factors. In: DE VITA, V. T. Jr., HELLMAN, S., ROSENBERG, S. A. (Org). **Principles and Practice of Oncology**. 5ª ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1997. cap. 11, p. 219-229.

HESSEN, J. **Teoria do Conhecimento**. 1ª ed., São Paulo: Martins Fontes, 1999, 177p.

HUGHES, K. K. Psychosocial and functional status of breast cancer patients: The influence of diagnosis and treatment choice. **Cancer Nursing**, New York, v. 16, n. 3, p. 227, 1993.

INDECK, B. A., BUNNEY, M. A. Community Resources. In: DE VITA, V. T. Jr., HELLMAN, S., ROSENBERG, S. A. (Org). **Principles and Practice of Oncology**. 5ª ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1997. cap. 54.6 , p. 2891-92.

JAPIASSÚ, H. **Introdução ao Pensamento Epistemológico**. 7ª ed., Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S. A., 1992. 199 p.

KESSELRING, A. **The experienced body, when taken-for-grantedness falters: a phenomenological study of living with breast cancer**. 1990. 332 p. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade da Califórnia, San Francisco.

LEMAY, E., PITTS, J. A. **Heidegger for Beginners**. New York: Writers and Readers Publishing Inc., 1994. 120 p.

LESKO, L. M. Psychologic Issues. In: DE VITA, V. T. Jr., HELLMAN, S., ROSENBERG, S. A. (Org). **Principles and Practice of Oncology**. 5ª ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1997. cap. 54.5 , p. 2879-81.

LINDOLPHO, M. da C. **O cliente submetido à quimioterapia oncológica sob a ótica compreensiva do enfermeiro: o significado do tratamento**. 1996. 161p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

LOPES, R. L. M. **O Averso da Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino - O Ex-sistir Feminino sob a Ótica da Enfermagem**. 1996. 169p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

McKENNA, R. J. Supportive Care and Rehabilitation of the Cancer Patient. In: HOLLEB, A. I., FINK, D. J., MURPHY, G. P. (Org). **American Cancer Society Textbook of Clinical Oncology**. 1ª ed., Atlanta, Georgia: American Cancer Society Inc., 1991. cap.37, p.545-54.

MANSON, H., MANDERINO, M. A., JOHNSON, M. H. Chemotherapy: Thoughts and Images of Patients with Cancer. **Oncology Nursing Forum**, v. 20, n. 3, p.527-31, 1993.

MASSIE, M. J. et al. Psychiatric Complications in Cancer Patient. In: HOLLEB, A. I., FINK, D. J., MURPHY, G. P. (Org). **American Cancer Society Textbook of Clinical Oncology**. 1ª ed., Atlanta, Georgia: American Cancer Society Inc., 1991. cap.39, p.576-86.

MOLES, A. A. **As Ciências do Impreciso**. Trad. Glória C. Lins. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1995. 371p.

NORTHOUSE, L. L. The impact of breast cancer on patients and husbands. **Cancer Nursing**, New York, v. 12, n. 5, p. 276-84, 1989.

_____. A Longitudinal Study of The Adjustment of Patients and Husbands to Breast Cancer. **Oncology Nursing Forum**, v. 16, n. 4, p. 511-515, 1989.

PINHEIRO, M. C. D. **O Diagnóstico de Enfermagem: Uma Hermenêutica do Conceito à luz de Martin Heidegger**. 1999. 139p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

POESCHLA, E. M., WONG-STAAAL, F. Etiology of Cancer: Viruses. In: DE VITA, V. T. Jr., HELLMAN, S., ROSENBERG, S. A. (Org). **Principles and Practice of Oncology**. 5ª ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1997. cap. 8, p. 153-167.

RICHARDSON, J. L., MARKS, G., LEVINE, A. The Influences of Symptoms of Disease and Side Effects of Treatment on Compliance With Cancer Therapy. **Journal of Clinical Oncology**, v. 6, n. 11, p.1750, 1988.

ROWLAND, J. H., MASSIE, M. J. Psychologic Reactions to Breast Cancer Diagnosis, Treatment and Survival. In: HARRIS, J. R., LIPPMAN, M. E., MORROW, M., HELLMAN, S. (Org). **Diseases of the Breast**. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1996. cap. 25.1, p. 919-938.

SCHUBACK, M. S. C. Para que Língua se Traduz o Ocidente. **O que nos faz Pensar**, Cadernos do Departamento de Filosofia da PUC-RIO, Rio de Janeiro, v.1, out., 1996.

SILVA, R. M. da, MAMEDE, M. V. **Conviver com a Mastectomia**. 1ª ed., Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 1998. 155p.

SIMÕES, S. M. F. **O ser parturiente: um enfoque vivencial**. 1995, 94p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

_____. **Mulher: A De-cisão no Cuidar da Própria Saúde Um Estudo Compreensivo na Ótica da Enfermagem**. 1998. 148p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SOUZA, I. E. de O. **O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação**. 1993. 103p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

SPANOUDIS, S. Apresentação. In: Heidegger, M. **Todos nós...ninguém**. Trad. Dulce Mara Critelli. São Paulo: Editora Moraes, 1981, 72p.

STEINER, G. **As Idéias de Heidegger**. Trad. Álvaro Cabral, São Paulo: Editora Cultrix, 1978.140p.

STEIN, E. **A Questão do Método na Filosofia: um Estudo do Modelo Heideggeriano**. São Paulo: Livraria Duas Cidades Ltda., 1973. 170p.

_____. **Seis Estudos sobre “Ser e Tempo”**. 2ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1990. 132 p.

SUOMINEN, T. Breast cancer patients opportunities to participate in their care. **Cancer Nursing**, v. 15, n. 1, p. 68-72, 1992.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. 4ª ed., São Paulo: Editora Atlas s. a., 1995. 175p.

TROTIGNON, P. **Heidegger**. Trad. Armindo José Rodrigues. Rio de Janeiro: Edições 70, 1990. 102p.

URNS, D. M. Psychosocial Factors In: DONEGAN, W. L., SPRATT, J. S. **Cancer of the Breast**. 3ª ed., Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1988. cap.29, p. 728-38.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Sistema de Bibliotecas e Informação - S/BI. Comitê Técnico Editoração. **Manual Para Elaboração e Normalização de Dissertações e Teses**. Rio de Janeiro, 1997. 23p.

VATTINO, G. **Introdução a Heidegger**. Trad. João Gama. 5ª ed., Lisboa: Edições 70, 1987.193p. (Coleção O Saber da Filosofia).

YABRO, C. H. The Oncology Nurse. In: DE VITA, V. T. Jr., HELLMAN, S., ROSENBERG, S. A. (Org). **Principles and Practice of Oncology**. 5ª ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1997. cap. 55, p. 2917 - 2923.

YUSPA, S. H., SHIELDS, P. G. Etiology of Cancer: Chemical Factors. In: DE VITA, V. T. Jr., HELLMAN, S., ROSENBERG, S. A. (Org). **Principles and Practice of Oncology**. 5^a ed., Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1997. cap. 9, p. 185-202.

ZANCHETTA, M. S. **Enfermagem em Cancerologia: Prioridades e Objetivos Assistenciais**. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda., 1993, 160p.

Anexo:

Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Inca

26/10/2000

Trata-se de um estudo qualitativo que utiliza o método fenomenológico mediado pelo pensador HEIDEGGERIANO.

Para isto será aplicado um questionário as mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico para o Câncer de mama que se realizará no HL6L.

4. 11 O CEP/INCA não vê a necessidade de aplicação do consentimento livre esclarecido e aprova a tese de doutorado em questão

Luis Otávio Olivato
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
do Inca

Unidades de Significação

Assim, em sua compreensão vaga e mediana a mulher...

1. ...mostra-se como pessoa que se sente amedrontada, abalada, insegura com o que se fala sobre o tratamento quimioterápico e seus efeitos colaterais a cada ciclo.

“...Quer dizer que os efeitos que falaram que eu ia ter nessa daí, graças a Deus, eu não tive. Aquilo que eu ouvi aí todo mundo dizendo, por exemplo, ficar mole na cama, vomitar, aquela moleza toda eu não tive. A única coisa que eu tive foi um pouco de enjoô mas também muito pouco e não tive mais nada dessa moleza. Bem que o médico falou: “Não escuta o que seu vizinho tá lhe falando porque se você escutar, você até desmaia lá dentro do medo que você tá.” Então você não pode ficar escutando essas coisas, né? Tem que fazer de conta que não tá ouvindo, sair, dar uma volta...”

Maria Clara (dep. 1 – 3º ciclo)

“...A quimioterapia realmente... ela chegou a me abalar. Na segunda-feira quando ele disse “você vai fazer quimioterapia”... ah, não doutor!... é realmente o efeito pode vim até abalar um pouquinho mas depois...”

Marilene (dep. 2 – 1º ciclo)

“...Que as colegas aí falam que... e no papel mesmo diz... as conseqüências da quimioterapia, então são mínimas as conseqüências que eu tenho, graças a Deus são mínimas...”

Monica (dep. 3 – 3º ciclo)

“...Porque Teresa, tem pessoas que escuta muito o que os outros dizem. Também então, tem pessoas que aumenta muito, que exagera muito. Aqui mesmo nos corredores você ouve cada coisa! Se for... não fez aquilo ainda, né? Você não sabe, se você for ouvir tudo que falam aí pelos corredores corre, você corre daqui de dentro. Agora, você imagina uma pessoa que tá lá fora, né? Eu acho que tinha que escrever proibido (ri), proibido conversar com o povo, com os pacientes (ri). Devia ter alguma coisa assim sabe, que a gente ouve muita coisa, Teresa...”

Milta (dep. 4 – 4º ciclo)

“...E essas reações que o pessoal fica falando?... Eu tô é muito nervosa. Tô falando pra ele (marido)... nem com a cirurgia, na época... no dia da cirurgia acho que eu fiquei tão nervosa como eu tô com a quimioterapia. Não sei se é porque as pessoas ficam falando que acontece isso, acontece aquilo, né? Então aquilo já fica na sua cabeça... Hoje acordei com dor na barriga, acho que é nervoso... Não tem perigo eu desmaiar lá dentro, não? Ai meu Deus do céu! Tem hora que dá um branco... E se em casa eu ficar muito nervosa assim, o que eu faço?...”

Marta (dep.6 – 1º ciclo)

“...Essas mulherada fica dizendo aí: “Ai porque a terceira eu quase morri, passei mal que não sei o que”... Fico olhando pra cara dessas mulher digo: “Pára de aterrorizar...”

Marta (dep.6 – 3º ciclo)

“...Essa quimioterapia não vai me matar não, né? Olha só, porque essa noite eu fiquei pensando que o Leandro (cantor sertanejo) morreu porque ele fez quimioterapia...”

Margarida (dep.7 – 1º ciclo)

“...As pessoas falam assim né: Gente, a gente faz um tratamento assim... que faz um mal pra gente e no final não vai dar em nada, né? Eu pensava assim, né? Não, que eu conheço pessoas que há 18 anos tirou a mama e tá viva ainda, né? Mas, também, eu vejo pessoas que acabou de retirar a mama e daqui a pouquinho já tá em outro local. Pelo amor de Deus, né?... A gente fica assim...”

Margarida (dep. 7 – 3º ciclo)

“...Mas quando cheguei ela disse: “ Você vai fazer a vermelha e ainda tem que fazer a radioterapia”. Aí...”

Mércia (dep. 9 – 1º ciclo)

“Hum...foi horrível. Ficar internada... e já pensei se toda vez que eu for fazer quimioterapia vai ser preciso ficar internada, será? Que uma senhora que tava no quarto comigo falou que toda vez dá febre, ela fica internada. Ai, meu Deus, já pensou se dá febre toda vez?... Aí essa senhora disse que primeiro deu no seio e agora tá espalhando no corpo dela todo, foi rapidinho o dela. Ela disse que tá com sete focos de câncer. Disse que na cabeça, nas pernas, nos ossos. Aí ela tava falando que tomou a amarela, vermelha... Mas a gente fica pensando, é a mesma doença (ri), a gente pensa que vai reagir da mesma forma, né?...”

Mércia (dep. 9 – 3º ciclo)

“...mas a aplicação... que cada pessoa fala uma coisa, né Teresa? A gente escuta tanto comentário... aí fica assim na mente, né? Achando que vai acontecer a mesma coisa com a gente...”

Malvina (dep. 10 – 4º ciclo)

2. ...mostra-se num comportamento ambíguo: triste, tensa e ao mesmo tempo animada, confiante reconhecendo o tratamento como um período muito difícil, uma passagem que é inevitável, pois não há outra maneira de recuperar a saúde .

“...Ah! Eu dei um pulo, eu chorei tanto quando fui tomar banho que eu vi minha mão cheia de cabelo. É que naquela hora a gente sente aquele impacto, né? Aí eu chorei muito, chorei, chorei...De vez em quando eu choro. Não adianta ele dizer não chora, porque se me der vontade de chorar eu choro que é pra desabafar. Pra que ficar com aquilo preso dentro do coração, né? Tenho que chorar pra soltar, pra desabafar. Às vezes eu choro escondido, depois que todo mundo saiu eu choro sem ninguém lá. Às vezes quando eu me paro, as lágrimas já tá descendo, mas não é, não é, eu que queira aquilo, quando eu me surpreendo as lágrimas tão caindo e eu já tô chorando. Se uma pessoa vier conversar comigo, ah, porque não sei o que, aquelas conversa que amigo gosta de dizer, ah! Mas eu já choro, não adianta... Faz parte do que a gente tá passando. No mais, tá dando pra levar...”

Maria Clara (dep. 1 – 2º ciclo)

“...Mas tem que fazer, ele disse... “Isso aí é pra proteger porque eu quero curar a senhora, senão não tem cura”...Aí eu fiquei assim sabe... tem que passar... vai ser rápido...é, realmente o efeito pode vim até abalar um pouquinho mas depois... já providenciei peruca... já passei pelo pior que foi cirurgia... eu acho... a cirurgia foi o pior. Eu tô conformada aqui... tô com esperança... vou passar pela quimioterapia...”

Marilene (dep. 2 – 1º ciclo)

“...Eu não tô deixando de fazer nada do que tinha de fazer, né? Algumas coisa que a gente fica mais assim mas... o resto... só é ruim mesmo fazer esses negócios, a quimio (ri). A quimioterapia porque cai cabelo, aí a gente já não fica à vontade, né? Por mais que você queira ficar à vontade não dá. Não dá pra ficar à vontade não. Porque é fé, é brabo... a gente tem que fazer...”

Marilene (dep. 2 – 4º ciclo)

“...Agora vou continuar a pensar em mim, a minha jornada, a minha luta aí pra ver como é que fica. Fiz a 1ª quimioterapia, pensei que não ia cair o cabelo mas caiu. Ficava sem aquelas mechas...chorava...mas muita força...Que...um dia...amanhã melhor. Amanhã melhor, né? Amanhã melhor...esperança... ...agora to boa, agora tô boa e pronta pra outra (risos). Ah, meu Deus! Se precisar, né? Tem que fazer...”

Monica (dep. 3 – 2º ciclo)

“...É a gente muda um pouco a vida, né? Muda, muda um pouquinho a vida porque tem... é mais cansaço, fica mais um pouco mais cansada, é, às vezes, vem o desânimo mas às vezes se olha no espelho se vê (risos)...se vê sem a mama, se vê careca, mas aí você não pode se espelhar naquilo e fixar, você tem que esquecer. Não, isso é uma passagem, isso vai passar, é... aconteceu mas vai deixar de ser, bem, vai ficar tudo bonito. Vou conseguir novamente reconstruir o peito se Deus quiser e meu cabelo vai crescer, vou ficar bonita novamente (risos).”

Monica (dep. 3 – 4º ciclo)

“...Depressão... eu já tenho sentido há bastante tempo mas... às vezes choro, às vezes consigo me controlar, mas eu acho que isso é até normal, porque é uma coisa assim bem difícil que a gente tá passando...”

Milta (dep.4 – 1º ciclo)

“...Mas você não acha que é tão difícil assim não: ah que nada, não é tão ruim assim não! É só a gente passando pra ver como é, é muito ruim. Teresa, tinha noite que eu deitava, eu achava que não ia amanhecer viva de tão mal-estar... sabe é tão ruim!...”

Milta (dep.4 – 3º ciclo)

“...Se a gente não tiver mesmo muita vontade de ficar boa, a gente não volta mais não (risos). É o negócio é bem ruim... bem difícil...”

Milta (dep.4 – 4º ciclo)

“...Olha, é aquela história, esse daí é um mal necessário. Eu passei muito mal, muito mal mesmo... agora que está melhorando. O cabelo caiu todo... Eu não esquentei muito não. Não dá pra gente esquentar. Eu acho que a... sei lá. Essas coisa acontecem com a gente, a gente passa porque tem que passar... Quem não resiste... quem não resiste, morre como eu não quero morrer, vou resistir...”

Maura (dep.5 – 2º ciclo)

“...Ontem eu tive um dia ótimo, ótimo... é, tem dia que da aquela indisposição chata, né? Tem dia que você tá com vontade de sair, tem dia que você não está com vontade de sair, quer ficar sozinha, mas eu não tenho muito desses negócios não, sabe? Quando eu me sinto melhor tô fazendo minhas palhaçadas, tava falando com a minha filha que tô doida pra acabar com isso que eu tô tão lerda, então parece que... eu sinto falta de fazer as palhaçadas e falei pra minha filha: “eu detesto ficar com essa cara, me olhar no espelho com essa cara de... sentindo dor, parece dor de ter filho”. Mas, gente, é aquela sensação que você faz uma força enorme sem querer... faz parte, não faz parte?...”

Maura (dep. 5 – 3º ciclo)

“...Quer dizer, a gente precisa fazer, né? Pra ser o bem da gente, a gente tem que enfrentar, né? Não adianta agente fugir. Eu tive tanta força pra encarar a cirurgia e graças a Deus tô aqui, ótima, né. Então vou encontrar também força pra encarar essa quimioterapia. Tudo é cabeça, né? A gente tem que tá sempre firme e pensar que a vida, a gente precisa dela, não é desistir, achar que tudo acabou...”

Marta (dep. 6 – 1º ciclo)

“...Você falou: “Vai cair o cabelo”. Vai, então deixa cair. Isso é fase, né? O pior é quando a gente sabe que depois não vai nascer mais. Eu tenho uma amiga minha que ela é carequinha, não nasce cabelo de jeito nenhum né, entendeu? Mas a gente sabe que isso é uma fase, né? A gente tá passando, a gente tem que ser forte pra superar isso tudo, porque depende da gente. Eu penso assim sabe...”

Marta (dep. 6 – 2º ciclo)

“...Agora, espero que todas essas mulheres também... Eu queria que todas pensassem assim... porque ela se sairia tão bem, né? Agiria tão bem, encarar isso numa ótima, porque é um caminho que nós temos que passar, né? Se nós temos que passar, vamos passar e pedir forças a Deus pra ele dar força e coragem pra gente enfrentar isso, né? Porque se for pensar que é derrota, minha filha, derrotado a gente vai ser, né? Então vamos pensar com a vitória, que a gente vai sair dessa, vamos vencer e pronto, começar uma nova vida, não é? É minha filha, não morri não, tô viva. Tô passando isso, isso é um teste de fortaleza...”

Marta (dep. 6 – 3º ciclo)

“...Foi terrível, né? A gente fica vendo bobagem, se olha no espelho assim... meu Deus (ri)... às vezes dá vontade de passar logo a navalha na cabeça, mas... deixa ir caindo aos poucos, tá caindo, mas a gente tem que se acostumar, né? É como você

disse... pra gente melhorar às vezes tem que passar por algumas quedas, né? E as quedas foram do meu cabelo... Não... olha só, eu acho que vou melhorar, vou ficar boa, né? Porque, olha só, agente fica pensando né? Poxa, dão um tratamento pra depois saber que não vai ficar boa, se prejudicar! Eu penso, eu tô fazendo confiando que eu vou ficar boa, né?..."

Margarida (dep. 7 – 2º ciclo)

"...Não deixa de ser uma vaidade, na idade que eu estou, cair o cabelo, a gente fica meia surpresa. Tirar um seio, ser a primeira da minha família... Eu nunca vi isso. Só vim ver aqui nesse hospital, nunca... Então é difícil, mesmo com a idade que eu estou, é difícil. Que eu nunca vi, né?... A primeira, se torna difícil, mas graças a Deus, estou em vista da cura, estou rezando muito, pedindo a Deus que eu sou católica, tô chegando lá, né?... (silêncio)..."

Madalena (dep. 8 – 2º ciclo)

"...Mas graças a Deus, tá indo. Mais tranqüila, bem mais. Tem vezes que dá uma caída, de repente tem que voltar... ao normal, né?..."

Madalena (dep.8 – 4º ciclo)

"...Que jeito né. Porque a morte, sua... Pelo menos tá prolongando mais a vida, mais um tempo. Porque agente tem que morrer mesmo, né? Ah, mas logo assim que eu soube... Porque eu tenho um filho de 4 anos..."

Mércia (dep. 9 – 1º ciclo)

"...Ah...eu me sinto péssima, né? Quando a gente se vê no espelho, sem cabelo, sem peito (ri), a gente se sente péssima, né?... Mas às vezes eu digo assim: "Ih! Eu tô parecendo doente, tô parecendo uma defunta que esqueceram de enterrar" (ri)... Mas,

é horrível, sabe? É péssimo esse tratamento. Mas a gente tem que aceitar, né? Não tem jeito, né? Não tem jeito, tem que se acostumar. Se acostumar e pensar que o meio da cura é essa, né? A gente tem que enfrentar, ter força e ir em frente...”

Mércia (dep. 9 – 2º ciclo)

“...Tem pessoa que conversa comigo e acha, “Ah, você tá muito bem não sei o quê”. Ah! Porque não sabe, porque quando me recolho, ah! Me dá um desânimo! Eu procuro ser alegre, né? Uma pessoa alegre, dá força...”

Mércia (dep. 9 – 4º ciclo)

“...Que é difícil, é muito difícil. A gente perder uma mama, é difícil mas logo fica assim conformado porque sabe que vai tirar um mal pela raiz, né Teresa? Um mal pela raiz. Aí agente recupera. Mas a aplicação não é brincadeira não. Porque traz muitos transtornos na... por exemplo, na alimentação, no dormir, tudo e por tudo...”

Malvina (dep.10 – 4º ciclo)

“...porque a gente sabe os efeitos colaterais, mas tem que aprender a tentar conviver com esses efeitos, porque não tem outro meio de você, de tratar, de você ficar bom. Eu não quero nem ficar boa, quero ficar curada, sabe? Então to tendo essa coisa de vontade... A primeira foi a primeira. A segunda vai ser diferente. A terceira vai ser melhor ainda. Quer dizer, eu tenho que pensar isso. Se eu botar o pé aqui, começar a dizer que eu vou passar por aquilo tudo, aí eu não vou fazer. Eu quero ficar boa, né? Porque...Lógico que tem...tem determinada hora que te bate...né, eu não vou dizer pra você que eu sou uma super...não,...”

Magda (dep. 11 – 2º ciclo)

“...Minha colega agora falou... Minhas unhas, elas quebraram, a da minha amiga ficou tudo preta, tá dando aquele negócio, as minhas quebraram. Mas se ficar preta, eu vou pintar de vermelhinho, eu não gosto não, não é... é que a gente é vaidosa... Eu fico pensando, a gente não quer que um fio de cabelo da gente caia... A coisa que eu tinha mais, que eu mais gostava em mim era a minha mama, porque eu tenho a mama pequena, amamenteei mas tenho a mama pequena e é de carne, é durinha minha mama, sabe? Então... eu não usava sutiã, não usava e agora tenho que usar isso tudo aqui fechado... Deus permitiu que isso acontecesse, né? Meu cabelo, era um cabelo lindo de reflexos, ficou todo... eu também gostava, tava sempre também... Mas, que que eu posso fazer? Tem que ficar boa, né? Eu sei que é duro, (chora) mas não posso fazer nada (chora)... Durante o dia é muito bom pra mim, sabe? (Chorando). Eu saio, mas à noite... é muito triste porque à noite você fica parada, sabe? (Chorando)... Agora eu tô tomando um remedinho pra dormi. Porque eu não dormia à noite, à noite vinha aquilo tudo na minha cabeça, sabe? Então de dia você se empenha no serviço, no trabalho, você conversa, você distrai, sabe? Mas quando vai se aproximando... Eu tomei pavor da noite...”

Magda (dep. 11 –3º ciclo).

3. ...mostra-se como pessoa insegura diante da vivência de efeitos colaterais do tratamento não previstos anteriormente. Então, necessita do profissional para ouvi-la, esclarece-la e apoiá-la.

“...Correu tudo bem eu só tive assim um pouco de enjoô, mas o mais que o médico me preveniu que eu poderia ter, eu não tive... por sinal eu nem tô tendo sono direito. Eu não tô quase dormindo...a noite toda eu levanto, eu bebo muita água, eu faço xixi toda hora... Eu não sei se é por isso ou se é porque eu tô com insônia mesmo. Ele disse que eu ia dormir o dia todo, eu não tô nem dormindo...”

Maria Clara (dep. 1 – 2º ciclo)

“...Agora, ultimamente, eu senti, tô sentindo assim umas pontadas nessa região assim (mostra o ombro) vou falar com a doutora, né? Eu ouvi a moça dizendo que essa dose vermelha ela atinge nosso osso... não é nada disso, né?...”

Maria Clara (dep. 1 – 3º ciclo)

“...Essa última... essa terceira que eu tomei eu passei mais mal. Eu tive assim como se fosse tontura, eu fiquei mais fraca que das outras vezes, tive mais enjoô, só tive essas coisas assim. Depois, assim, de umas três ou quatro semana melhorou aquele enjoô, aquele mal-estar. Mas a primeira semana eu passei muito ruim. Eu tô até com o pé da unha assim meio roxo, mas acho que é parte do tratamento, né?...”

Maria Clara (dep. 1 – 4º ciclo)

“...Tô muito animada. Porque quando você tá num lugar que vê diferença, vê que a pessoa tá com nojo da gente, não chega perto, a gente se sente como? Mais doente ainda, né? Mas graças a Deus aqui eu não sinto isso de ninguém. Eu sinto que as

...pessoas aqui são humanas, boas, então isso ajuda a gente também, né? Ajuda muito a gente ser tratada assim como gente, né?...

Maria Clara (dep. 1 – 3º ciclo)

“...Me deu um enjôo e uma alergia. Liguei para o doutor, eu tava toda vermelha no rosto, ele falou assim: “do jeito que você tá falando, você deve ter tido uma reação alérgica ao medicamento... ao medicamento da quimio”... Aí eu tomei o Polaramine. Olha me botou pra dormir num segundo... você acredita? Fiquei três dias sem conseguir levantar... De repente, não é só do remédio, né? A quimio já faz isso?... No primeiro dia também me deu assim um gelo por dentro... não sei se isso é normal. Isso ela não falou... o gelo foi do pé à cabeça eu botava a mão assim, eu tava congelada como tivesse uma geladeira...”

Marilene (dep. 2 – 2º ciclo)

“...Agora é diferente, que aqui parece a casa da gente, lá não (outro hospital). Lá é tudo cheio de etiqueta, cheio de formalidade. Você não entra lá se não tiver um documento, se você entra, depois não sai, só depois de atendido. É cheio de... né? Aqui é mais à vontade, aqui a gente se sente em casa, lá não, né? (ri)...”

Marilene (dep. 2 – 2 meses após o fim do tratamento)

“...Mas graças a Deus, eu agradeço muito, muito esse hospital aqui que dá esse apoio às pessoas. Maravilhoso, maravilhoso...”

Monica (dep. 3 – 2º ciclo)

“...É, as unhas ficaram roxa, da mão e do pé, as vistas também ficam um pouco incomodada, as vistas, né? Deve tá precisando de óculos, mas não é nada disso. Disse que é do tratamento mesmo, né? É do tratamento...”

Monica (dep. 3 – 3º ciclo)

“...Eu tive foi, a minha boca ficou vermelha por dentro. Aí parecia que tinha pimenta nos meus lábios, assim queimados, né? Aí minha nora veio, ligou pra cá e eles mandaram passar Nistatina, né? Aquele remédio... aí já foi melhorando e sumiu, não chegou a fazer aquelas aftas não, ficou vermelho, né? E a garganta começou assim, a querer ficar meia esquisitinha, mas também...”

Marta (dep. 6 - 2º ciclo)

“...Deu umas tosse lá, minha filha, deu febrezinha, mas aí eu liguei pra aqui, eles falaram: “Traz ela aqui, traz ela aqui rápido.” Porque minha febre chegou a 38º, mas graças a Deus era apenas uma laringite...”

Marta (dep. 6 - 3º ciclo)

“...Mas graças a Deus eu tô ótima, tenho que ir lá conversar com ela (comigo), tenho que ir lá pra ela ver... E que você passe isso pras outras também, que você é uma pessoa maravilhosa. Tenho que agradecer sua amizade que foi também muito importante. Acho que é importante também as pessoas que estão em volta da gente, entendeu? Tudo isso ajuda. Você poxa, com seu jeito de ser, de tratar a gente numa hora dessa, isso é muito importante, de ter alguém, você às vezes chega num lugar e tá com a cabeça meia preocupada, mas tem uma pessoa alegre, uma pessoa que conversa com você, passa pra você coisas boas, né? Então é uma troca...”

Marta (dep. 6 – 2 meses após o fim do tratamento)

“...Olha bem, eu acho que tô com um problema sério, sabe? De... sabe por quê? A quimioterapia não é aqui (aponta o nariz), ela é injetável, mas presta atenção no que acontece comigo. Antes de ontem eu comecei a passar mal tipo é... como se eu sentisse o cheiro daquela sala lá (aponta a sala de quimioterapia) sabe. Terrível! Eu

falei: meu Deus, isso vai acabar comigo, entendeu. Aí mal eu entro aqui, já me dá ânsia de vômito entendeu? Isso é psicológico, né?... Não, não posso olhar pra aquela agulhinha, pra aquele líquido, aquela seringa assim vermelha não posso nem olhar. Tanto é que a menina fala: “Você não quer nem olhar”. Não quero nem olhar porque eu sei que eu vou fazer vômito. Mas isso então é normal... Eu não vou encarar não, que eu fico logo passando mal...”

Margarida (dep. 7 – 3º ciclo)

“...Hoje foi melhor a entrevista... Porque hoje eu falei tudo que queria falar. Fiquei em casa pensando, pensando, pensando, quem sabe aquela menina ia me chamar, porque eu não sabia... toda vez faz entrevista?...”

Margarida (dep. 7 – 3º ciclo)

“ ...Eu agradeço muito, porque é muito difícil, graças a Deus, você lida com o pessoal, sabe que é muito difícil... Eu te agradeço muito. Dá vontade de chorar mesmo (chora). Mas tem de saber controlar... Porque quando eu choro, daqui a dois minutos eu tô bem... Desculpe (chora)... Nunca aconteceu isso, nem com médico (chora). Tô com meu marido lá fora, eu tô tranqüila... Isso nunca aconteceu nem com o médico, nem no curativo. Aconteceu agora contigo, mas porque eu gostei, justamente porque eu gostei de conversar. Só de você abrir, dizer que eu posso conversar, já é um grande coisa pra mim. Isso nunca aconteceu... Mas tá bem... Muito obrigada, desculpe pelo choro...”

Madalena (dep. 8 - 1º ciclo)

“...Foi difícil, foi difícil, eu posso dizer... Mas graças a Deus, pegando o médico que tem aqui, pegando você, tudo se torna mais fácil, né? Aí a gente conversando eu acho

que graças a Deus deu pra eu ficar mais tranqüila. Fácil não foi, fácil não é. Mas graças a Deus, tá dando... Vocês dá muita ajuda, muita proteção... tô tranqüila... Quando eu saí daqui, que conversei contigo, eu tive muita paz, muita tranqüilidade. Tu passou muita paz..."

Madalena (dep. 8 - 2º ciclo)

"...Que bom! Porque você me deu muita força. Eu tava muito desanimada mesmo, porque tudo é novo pra nós. Que nem isso daqui (mostra a mão) foi muito novo pra mim. Então, eu cheguei aqui, não falei, mas eu devia de te falar e mandaram eu botar gelo de quatro em quatro horas e eu tô botando até hoje. (Houve pequeno extravasamento de ADM, sem sequelas)... fiquei com medo mas fiquei massageando devagarinho... aí eu fiquei massageando, sem perguntar a vocês ,eu não faço nada, fiquei massageando..."

Madalena (dep. 8 - 3º ciclo)

"...Eu comecei a sentir reação no terceiro dia. Aí, muito enjoô, né? Muita tonteira, muita fraqueza. Me deu mais foi fraqueza, o corpo só pedia cama. Uma canseira nos braços, uma canseira muito forte mesmo, né?... Não vou usar peruca, não. Aí botei um lencinho... mas cai tudo, né? Com quinze dias começou a cair, né? No 16º dia começou a cair. Dá uma coceira né? No couro cabeludo e dói um pouco, né?... Dói um pouco e fica assim meio dolorido, parece que tá inchado. Agora até que passou, mas já caiu tudo mesmo (ri), aí já passou..."

Mércia (dep.9 – 2º ciclo)

"...Um prazer de ter falado com você, um prazer que eu tenho de falar contigo, me sinto bem de falar com você, Teresa. Parece que a gente... apanha aquela coragem,

porque é um tratamento muito assim...sacrificado né, essa quimioterapia né. Umas não sente nada mas cada paciente tem um organismo diferente e outras já sente. E a gente conversando assim com uma pessoa, parece que a gente cria aquela coragem... é porque as vezes com a palavra, né, Teresa? Conforta muito a pessoa. A gente não pode fazer nada, mas dando uma palavra, parece que a pessoa ganha aquela força de enfrentar a realidade...”

Malvina (dep. 10 – 3º ciclo)

“...Olha só, eu fiz a quimioterapia, foi bem, poxa super assim atenciosos, até falei de você lá na minha casa, aí entrei fiquei conversando e...fiquei conversando e as pessoas lá da quimioterapia assim super...maravilhosas sabe assim uma atenção, aquela vigilância, aquela coisa toda, me deixaram a vontade né...”

Magda (dep. 11 – 2º ciclo)

“...essa terceira me deixou... Já chegando em casa vou dormindo mas... enjoada, passei uma semana trancada dentro de um quarto com a vista assim tampada, com um pano assim no nariz. Por quê? Pra não sentir cheiro, né? Eu tava na casa da minha prima, a faxineira nem passa cera por causa do cheiro. Só teve uma coisa: não vomitei na terceira, nem na segunda, não vomitei. Na primeira, vomitei o que não tinha, né? Mas eu estava... A gente tem que ter orientação, senão a gente é...”

Magda (dep. 11 – 4º ciclo)

4. ...mostra-se surpresa e com medo persistente durante todo o tratamento, já que cada ciclo é diferente, pois provoca reações adversas que podem ser ou não conhecidas.

“...Então, o que eu senti da quimioterapia, não foi nada que eu já não soubesse porque... aquele enjoô... apesar de que, no primeiro dia não teve enjoô não. No segundo dia é que me deu um enjoô incrível. Me deu um enjoô e uma alergia... Aí eu tomei o Polaramine. Olha me botou pra dormir num segundo... você acredita? Fiquei três dias sem conseguir levantar... Quase dormi direto. Dormia, acordava, tomava um café, aí dormia de novo e eu querendo levantar, sabe quando você quer levantar e não consegue?... No primeiro dia também me deu assim um gelo por dentro... Só no primeiro dia. No segundo deu essa alergia. Aí começou... no terceiro deu uma queimação como eu tivesse assim dentro de uma fogueira por dentro. Aí comecei, né? É água, é gelo, é sorvete, picolé, tudo que é pra melhorar... Mas aquela fome incontrolável... O que me deu mais brabo mesmo foi a parte do intestino. Pra ir ao banheiro... que dor! Como eu tivesse assim... tivesse hemorróida e pra ir ao banheiro... aquela coisa... meu Deus do céu... Passei o tempo todo assim... aí com medo de botar uma pomada... acho que já sei, foi botar um pouquinho de Hipoglós... daí melhorou...”

Marilene (dep. 2 – 2º ciclo)

“ ...Eu acho que de todas, a terceira foi a que me... em todas tive alergia, mas a terceira foi a pior, a terceira foi a pior porque atacou o fígado... ai meu Deus do céu! ...Essa foi a pior e os furúnculos sem contar, né?... Espero que essa seja a última...”

Marilene (dep. 2 – 4º ciclo)

“...Dos efeitos colaterais eu tive, assim, fiquei com a boca toda grossa. Depois, olhei no papelzinho, lavei com água de bicarbonato... passou. Fiquei com muita má digestão... a comida, nossa!... parece que não descia... muita má digestão. E também tive diarreia, uma diarreia forte...”

Monica (dep. 3 - 2º ciclo)

“ ...Graças a Deus tirei de letra, né? Agora vamos ver a terceira como é que vai ser. Mas espero que continue sendo protegida, né? Abençoada, abençoada, tá...”

Monica (dep. 3 – 3º ciclo)

“...Olha, a primeira quimioterapia foi uma beleza, não senti nada, falei com você, né? Mas a segunda, Teresa, foi muito difícil... Eu já tava com medo desde antes de ontem. Ai meu Deus, se for igual à segunda... meu Deus, tô perdida! Foi bem difícil... Na primeira... se todas for igual a essa, vou tirar de letra... Nem água, nem água a gente consegue beber. Eu não conseguia beber. Bebia, mas bebi bem menos que da outra vez, sabe? Que até a água tava ruim, até a água tinha gosto ruim, até a água tinha gosto ruim. Pra comer as coisas eu tinha que tapar o nariz pra não sentir o cheiro. Cheiro de tudo me incomodava, aí tapava o nariz...Tomara que dessa vez seja igual da primeira (muitos risos). Seja melhor, né, Teresa? Senão tô perdida (risos).”

Milta (dep. 4 – 3º ciclo)

“...É muito ruim, Teresa, porque você vê, a gente é preparado pra isso, né? Vocês fazem de tudo. Vocês explica, nós temos palestra, tudo. Mas você não acha que é tão difícil assim não: ah que nada, não é tão ruim assim não! É só a gente passando pra ver como é, é muito ruim. Teresa, tinha noite que eu deitava, eu achava que não ia

amanhecer viva de tão mal-estar... sabe é tão ruim! Teresa, é da cabeça lá embaixo. Teu corpo todo sabe, a cabeça queima, às vezes eu queria assim pensar alguma coisa, eu não conseguia, sabe? A cabeça embola tudo. Caramba! O negócio é ruim mesmo (risos)..."

Milta (dep. 4 – 3º ciclo)

"...É...tá dando pra levar. O pior de tudo só foi essa infecção (urinária), porque olha, senti dor, dor, dor, sabe, dor que você tem vontade de gritar?..."

Maura (dep.5 – 3º ciclo)

"...Olha, graças a Deus, a terceira eu passei bem. Alguma coisa, se tem, mas foi bem diferente da primeira e da segunda, deu pra levar..."

Maura (dep. 5 – 4º ciclo)

"...Agora, no final, agora esses dias, é que começou o cabelo a cair, mas não tô usando lenço nem nada. Vou ficar carequinha... De vez em quando aparece assim uma queimaçãozinha assim por dentro, né? Assim um nojo, assim, mas nada... eu sinto sono eu durmo (ri)... Eu tive foi, a minha boca ficou vermelha por dentro... Agora vamos ver da segunda, terceira e quarta, né? Ai meu Deus, será que agora...(ri). Será menina?..."

Marta (dep.6 – 2º ciclo)

"...É passei muito mal... assim muito enjoada, né? Com vômito, muito mal. Caramba! Por isso que às vezes eu falo assim: tem pessoas que realmente abandonam o tratamento. Mas olha, eu acho que é quimioterapia que faz abandonar o tratamento

porque na primeira é porrada, você entra bem e sai mal, né? Você entra bem e sai mal mesmo...”

Margarida (dep. 7 – 3º ciclo)

“...Aí, ontem, eu já fiquei num baixo astral, vai chegando perto da quimioterapia eu fico assim meio arrasada, sabe?... eu não agüento esse negócio, não... é terrível...”

Margarida (dep.7 – 4º ciclo)

“...Tô indo (silêncio)... com muita dificuldade, mas acho que já está melhorando. Passou a primeira, foi terrível. A segunda foi horrível, (ri) mas a terceira já está melhorando... mas tá indo... Agora vem aí a quarta...”

Madalena (dep. 8 – 3º ciclo)

“...Sábado começou a aparecer a febre e a falta de ar. Uma falta de ar muito forte porque eu uso, eu já tenho esse problema de bronquite, então eu tô fazendo o regime dos remédio normal, né? Que eu uso pra bronquite. Mas não tá... atua na hora, mas se eu andar um pouquinho, fico pra morrer, fico com muita falta de ar. A moça ali fora disse que agente não pode fazer nebulização pra falta de ar... ela disse: “Não, você não pode ficar assim, você tinha de ligar pra cá”... Eu tô resfriada também, tô com muita tosse, né? E tô escarrando... é catarro mesmo. E febre eu tive sábado e domingo, 38º C e ontem de 39º C... eu já to com medo de estar com pneumonia, né?...”

Mércia (dep. 9 – 2º ciclo)

“...Ficar internada... e já pensei se toda vez que eu for fazer quimioterapia vai ser preciso ficar internada, será? Que uma senhora que tava no quarto comigo falou que toda vez dá febre, ela fica internada. Ai, meu Deus, já pensou se dá febre toda vez?...”

Achei péssimo, fico pensando se toda vez que eu tomar pode baixar os glóbulos, tenho que ficar internada, ah, meu Deus!... Tudo bem, vamos esperar que dessa vez não aconteça nada, né? Não seja preciso ficar internada, nem tomar sangue..."

Mércia (dep. 9 – 3º ciclo)

"...Olha, Teresa, eu passei assim, entendeu?... No primeiro dia eu vomitei, eu fiz duas... ele dividiu a dose. Aí, no segundo dia, eu também vomitei. No terceiro dia, eu fiquei assim sentindo tonteira, muito enjoô mesmo, mas aí eu não vomitei mais não, e nem alimentava..."

Malvina (dep.10 – 2º ciclo)

"..Dessa vez eu não vomitei igual da primeira vez não... da segunda vez eu não vomitei também não... a segunda eu não vomitei, a primeira é que eu vomitei... agora vão vê essa, né?..."

Malvina (dep. 10 – 3º ciclo)

"...Olha a primeira que eu tomei, eu senti muito mal. Mas, da segunda pra cá... essa última que eu tava pensando... "Ai meu Deus, a última será que vai ser igual à primeira?..."

Malvina (dep. 10 – 4º ciclo)

"...a quimioterapia é pior que a operação. Realmente, eu até concordo, né? Por quê? Porque a gente passa muito mal e a gente já vai aqui, entrando aqui, pra fazer quimioterapia. Se a gente não tiver o pé no chão, a gente já entra vomitando sem ter sido medicada nem nada... Aí eu falei: "Ai, meu Deus, então, é amanhã que eu vou começar?" Fiquei me baseando pela outra, né?... Mas da quimioterapia o que assusta muito são esses efeitos colaterais sabe... Então não adianta que começou a me dar

aqui assim... Então a minha vida, o meu período da primeira quimioterapia foi mais no banheiro, abraçada com o vaso sanitário. Eu tinha até medo de sair dali, porque quando eu fazia que ia, voltava e já tava vomitando o que não tinha. Eu até via umas pelezinhas... Com 15 dias, meus cabelos começaram a cair. Eu já vinha me preparando, cortei ele curtinho pra não ser assim muito agressivo, né?... Mas eu vou dizer uma coisa: a parte que mais me agravou foi a queda do meu cabelo..."

Magda (dep.11 – 3º ciclo)

"... Ah...essa última não foi mole não, essa última...a primeira foi pa... a segunda foi mais ou menos, tive efeitos colaterais, assim, que dava pra agüentar como muito enjoô, essa terceira me deixou... Já chegando em casa vou dormindo mas... enjoada, passei uma semana trancada dentro de um quarto com a vista assim tampada..."

Magda (dep.11 –4º ciclo)

5. ...mostra-se como pessoa que, apesar da tristeza, descobriu que pode enfrentar a doença, o tratamento e seus efeitos colaterais a cada ciclo e neste enfrentamento, encontra novos modos de viver.

“...Eu tô...me sentindo bem, né? Tô mais animada do que estava, eu tava muito desanimada, mas agora eu tô mais...mais animada, né? Apesar de tá já sem cabelo... tô achando que tô mais animada. Tô na terceira agora, né ?...e em casa continua a mesma coisa, as atenções todo mundo com muita atenção comigo, meu garoto, minhas filhas, meu marido e aí eu vou passando, né?... Porque... eu vou perguntar à doutora quanto tempo é que eu vou poder trabalhar de novo... eu penso em voltar, não é?... É claro que eu vou querer trabalhar, não é? Eu não vou querer ficar toda vida assim porque quando eu não trabalho, me sinto inútil. Porque eu sou assim, se eu não trabalhar, ficar só em casa parada pra mim eu tô morrendo aos poucos...”

Maria Clara (dep. 1 – 3º ciclo)

“...Eu saio, onde tiver que ir eu vou... com peruquinha, eu vou... que tô doida pro cabelo crescer, né? Que o cabelo crescendo você já fica mais... né... Que se Deus quiser vou me operar (para reconstruir a mama)... O cabelo até o Natal já está... Você sabe que não é uma coisa à toa né? Ai meu Deus do céu! O que mais me incomoda é isso, nem a operação assim... não é que não me abalou... não esquento, né? Se alguém tá achando que é peruca, se não é peruca, não tô nem aí, né? Mas também não falo pra ninguém que é nem que não é, tô na minha. Agora, foi a pior coisa. Pra mim foi a pior coisa, a queda de cabelo foi terrível (ri)... Espero que no Natal... Vou até perguntar pro doutor se pode passar alguma coisa assim no cabelo...”

Marilene (dep. 2 – 2 meses após o fim do tratamento)

“...Então, à vista de outras pessoas aí, eu venho, mas eu não consigo ficar triste por mim. Acho que Deus não deixa ou eu não quero, eu não fico triste por mim. Fico assim às vezes por outras pessoas... Meu irmão que está sofrendo mais do que eu... então esqueço de mim, esqueço meu sofrimento e fico sempre esperando que Deus vai me dá essa felicidade novamente e não me sinto triste nem infeliz; graças a Deus, não... Tem gente que ainda pergunta assim: “não caiu todo não né?” Que tá um monte de fiapo aqui, igual aquela vassoura quando tá velha (risos), assim tá meu cabelo. Aí eu deixo isso aqui pra disfarçar (fios na testa saindo debaixo de um gorro e parecendo uma franja) aí pensam que eu ainda tô com cabelo. Pensam que não estou careca, mas estou sim (muitos risos).

Monica (dep. 3 – 4º ciclo)

“...É, eu achava que fosse bem pior. É muito difícil sabe, a gente sente muito mal estar, eu perco o sono, eu fico sem sono, então eu fico sem apetite, né? Muito difícil, mas eu pensei que fosse pior. Eu tinha impressão que eu não ia conseguir... Fazer todas. Sabe eu achava que não ia conseguir e consegui. Então não é tão difícil. Eu esperava que fosse bem mais. É muito ruim, mas eu pensava que fosse pior (risos). Graças a Deus, agora vou pra outra etapa... radioterapia, que não é tão difícil, né? O mal-estar, o sintoma, o organismo já não reage igual à quimio, já tá mais fácil. Deve fazer até alguns danozinhos (risos), mas a gente consegue... que a quimioterapia é bem difícil. Eu acho que o... cientista que inventou a quimioterapia, ele não tinha mãe (risos de ambas as partes). É sério, Teresa, que se ele tivesse mãe e ela precisasse desse tratamento, ele rapidinho... ele ia, ele ia, inventar um outro método de cura. Um outro meio pra curar, que esse (ri), esse é bem difícil... é Teresa, eles fazem tanta coisa, você vê tanta coisa que o homem já conseguiu e essa doença tão antiga e eles ainda... que o meio de trabalhar ela é bem, bem doído, né? Bem difícil...”

Milta (dep.4 – 4º ciclo)

“...Graças a Deus, está tudo bem. Agora é a gente... a gente... levar a vida normal que eu já levo pelo menos no trabalho (ri). Eu não consigo ficar parada, sabe?... Eu tô sempre fazendo alguma coisa, tiro uma roupa do secador, vou dobrar, guardo uma louça que tá seca, aí daqui a pouquinho, eu resolvo guardar uma roupa que tá passada, contanto que esteja sempre fazendo alguma coisa. Sentar é muito difícil, eu não consigo ficar sentada. Agora é que nesse período da quimioterapia, você vai, vai fazendo alguma coisa, daqui a pouquinho parece, parece que seu organismo vai querendo murchar, assim como quem diz: “Deita pra você descansar”. Aí eu deito, durmo, às vezes fico vendo televisão. Tem dia que durmo um pouquinho, tem dia que não durmo, daqui a pouco levanto e vou tomar um cafezinho... No mais tá tudo bem. Deu pra levar numa boa... tem hora que fico assim, alguém tem que passar por isso, né? Mas, podia ser fulano... não, eu penso que, eu acho que a gente já nasce, não sei se todo mundo pensa assim, eu acho que a gente já nasce com tudo escrito, tudo que vai passar, não é?...”

Maura (dep.5 – 4º ciclo)

“...O quê? Quero fazer a plástica, vou viver muitos anos ainda, não é? Eu queria, sinceramente, eu queria que todas as mulheres tivessem essa cabeça. Se elas pensassem tudo assim, não haveria tantas no corredor lastimando, chorando, reclamando porque perdeu o cabelo, por que isso... e preocupada de botar lenço, botar peruca, não tem nada disso não! O ser humano tem de passar por isso, tem que mostrar o que nós estamos passando, é e acabou. Pra que, né? A gente ficar escondendo. Ah tá careca! Problema da gente, nós que tamos careca, nós que tamos usando, não tem nada a ver né, pra quê? Se botar o lenço, aí que o pessoal fala assim, “tá escondendo”. Se botar peruca eu vou ver diferença, não é? Então... caiu tudo, vou por aí. Deixa olharem pra mim, olhar não tira pedaço né...”

Marta (dep.6 – 2º ciclo)

“...Tenho minha vida normal, até que sexualmente começava... Ai meu Deus do céu será que vou conseguir? (risos) Né, entendeu? Até isso eu descobri que poxa eu tô viva, entendeu? Então, a minha vida tá normal...”

Marta (dep.6 – 4º ciclo)

“...porque tem mulheres que se escondem porque tá careca, esconde dentro de casa, não sai pra fora, pra ninguém ver que eu tô sem mama. Nada disso. Eu não tenho vergonha de falar. Chego lá no hospital que eu trabalho, o pessoal me vê: “Porque tá careca?” Uns que não sabia...não, porque eu fiz quimioterapia, pá, pá, pá... eu não tenho vergonha de falar, entendeu?... Então tem que pensar o seguinte, que não é só você que tá passando isso. Você tá passando, você tem que encarar, tem que passar. E primeiramente pedir força a Deus, né? Porque se você confiar em Deus ele te dá força, entendeu? Você tem que passar, mas ele te dá força pra você suportar. Deus não dá nada pra gente que a gente não suporte. Então, eu pedi muita força, suportei, segurei, não deixei a peteca cair, mostrei pra Deus que eu sou forte...”

Marta (dep. 6 – 2 meses após o fim do tratamento)

“...Por incrível que pareça. Eu não gosto de me ver assim, mas não tenho coragem de fazer. Sei lá, eu fiz essa cirurgia por necessidade, a outra já vai ser por vaidade. Meu irmão já fala: “Margarida, é estética”. Não me interessa. Vou deitar numa mesa de novo? Não... então, nem... eu só digo assim...até eu me acostumar com esse jeito, né? Porque é uma coisa feia, né?. A mulher fica assim uma coisa estranha, né? Mas... eu vou pedindo a Deus pra me ajudar, né? Ele vai me ajudar...”

Margarida (dep. 7 – 3 meses após o fim do tratamento)

“...Todo mundo fala isso pra mim: “Você tá sempre alegre, conversando”. Ué! Mas eu to conversando e eu realmente não demonstro, né? Aquela tristeza, né? Aquilo tudo. Só mesmo quando eu me recolho sozinha, né? Aí eu fico pensando, às vezes eu choro, né? Mas a gente tem que aceitar. Graças a Deus já passou, né? Agora eu aceito assim mais a realidade. Não tem mais jeito, porque é real, a gente tem que se conformar, tenho meu filho pra criar, tem cinco anos, né? Aí eu tô mais tranqüila nesse sentido...”

Mércia (dep.9 – 2 meses e meio após o fim do tratamento)

“...Quero ficar boa, eu tenho... tem que pedir pras pessoas que tã fazendo não desistir. Pra dar força e fé, pensar que a segunda vai ser melhor que a primeira. A terceira vai ser melhor que a segunda. Quer dizer, pra poder ver se agente conclui o tratamento. Aí as pessoas param. Daqui algum tempo bate aqui de novo, porque, não é isso? Porque você já fazendo tudo direitinho, você já tá na lista de...né?...”

Magda (dep. 11 – 2º ciclo)

As Depoentes

Maria Clara 23/02/99 - 1º ciclo de quimioterapia (AC)

Teresa – Maria Clara, o que você conhece sobre quimioterapia?

Maria Clara - Eu já ouvi falar mas não sabia o que era.

Teresa - O que você já ouviu falar?

Maria Clara - Falaram que a gente sentia um mal-estar horrível, sentia aquela queimadura pela garganta, quer dizer, a gente não podia nem respirar...

Teresa - Só isso que você já ouviu falar?

Maria Clara - Só isso...

Teresa - Você já operou, não?

Maria Clara - Já operei.

Teresa - Tirou a mama? Sabe por quê? Qual o objetivo desse tratamento?

Maria Clara - O médico disse que é pra não ter a possibilidade de voltar ou pra matar a doença toda.

Teresa - Exatamente.

Maria Clara - Um negócio mais ou menos assim.

Teresa - Porque quando você operou, foi retirada a mama e com ela aqueles gânglios que estavam embaixo do braço. O objetivo da quimioterapia é impedir que alguma célula que tenha ficado no organismo, alguma célula de câncer, caia na corrente sanguínea e vá se localizar em outra parte do seu corpo. Então a quimioterapia é feita como modo de prevenir que a doença volte em outro lugar do corpo. Por isso a você está fazendo esse tratamento.

Como é que ele é feito? A cada 21 dias, você virá aqui de manhã colher o sangue no laboratório, depois que colher o sangue vem pra cá pra passar na consulta médica, o médico vai conversar com você e, neste dia, ele vai prescrever outra quimioterapia e você vai então fazer de novo o tratamento.

Vai chegar naquela sala, vamos pegar uma veia na sua mão, colocar o sorinho e,, através do soro fazer a medicação. Então, isso vai acontecer a cada 21 dias. Na próxima vez que você vier, vai ter a consulta com o médico e a quimioterapia vai ser marcada para o dia seguinte, dois dias depois, porque raramente a gente tem vaga para o mesmo dia. Entendeu?

Maria Clara - Entendi.

Teresa - Bom, o que acontece com este remédio? Ele vai entrar pela sua veia, percorrer todo o seu organismo e vai sair pela urina. A urina pode ficar um pouco avermelhada porque o remédio tem essa cor, então, não fica assustada se isso acontecer. O que ele faz? Ele entra no organismo e sai matando todas as células que se multiplicam rápido, porque essa é uma característica da célula do câncer. Só que o remédio, infelizmente, não escolhe quem é bom e quem é ruim. Ele escolhe quem se multiplica rápido e, com isso, além de matar células de câncer, mata células boas do nosso organismo também. Só que nesse período de 21 dias, essas células boas voltam ao normal e as ruins vão embora. Por isso tem esse prazo de tempo que é pro seu organismo se recuperar.

Que células boas ele mata? Do intestino, por isso algumas pessoas têm diarreia. Do estômago, por isso pode ter dor de estômago ou desconforto. Mata células, às vezes, da mucosa da boca, aí pode haver feridas na boca. Da medula, por isso pode aparecer febre. E do cabelo, por isso o cabelo cai. Não é que esses efeitos vão

acontecer com você. A gente previne porque se acontecer em casa, não fique assustada.

Maria Clara - Assustada... (os olhos se enchem d'água e parecem apavorados).

Teresa - O cabelo, é o único que acontece com todo mundo que faz esse tipo de quimioterapia. Esse, não tem jeito mesmo... Então, quando ele começar a cair, cai de repente e, por mais que eu fale isso, as pessoas sempre se assustam, mas é um efeito esperado e, com o tempo, a pessoa vai tirando uma força de dentro dela e tenta se adaptar àquela situação.

Maria Clara - É, isso é verdade...

Teresa - O que a gente pode fazer para ajudar você nesse período? Sem o cabelo, sentindo algum mal-estar... Conversar, se tiver muito triste, porque a gente sabe que é um tratamento difícil, que desgasta muito a pessoa... Também temos peruca pra te emprestar, não sei como você vai se adaptar melhor, com lencinho ou chapéu... Mas, sempre que quiser conversar, tá chateada, tá aborrecida, pode me procurar, tem outras enfermeiras. A gente tá sempre aqui pra receber vocês quando quiser conversar... qualquer coisa, tá bom?

Maria Clara - Tá bom.

Teresa - Olha só, se em casa você tiver algum desses sintomas que eu falei, ferida na boca, diarreia, você liga pra cá que, se der, a gente te orienta por telefone, senão o médico vai pedir para você vir aqui. Agora, se tiver febre, você tem que vir ao hospital porque ele tem que ver da onde vem esta febre. Se é resfriado, se é infecção, tem que saber para poder medicar. Então, de 38°C para cima, você tem que vir aqui. A qualquer hora tem médico, seja feriado, fim de semana, de dia, de noite...

Maria Clara - Só por causa de febre, né? Porque esses outro sintomas...

Teresa - Você liga, se não tiver passando, porque a tendência é passar, se demorar muito, se tiver muito desconforto, você liga. Porque, se der, a gente medica por telefone, senão, o médico vai pedir para você vir aqui, tá bom?

Quanto à alimentação, vai tomar muito líquido na véspera da quimioterapia e nos dias seguintes. Água de coco, chá-mate, Coca-Cola, suco de fruta cítrica como laranja... Porque esse remédio entra pela veia e sai pela urina. Então, quanto mais líquido você tomar, mais depressa ele vai circular no organismo e vai embora e você vai se sentir melhor. Quando for se alimentar, procura dar preferência às frutas, aos legumes, às carnes brancas, pra evitar enjoar. Você pode comer o que quiser, mas a gente diz pra pessoa, nos primeiros dias depois da quimioterapia, fazer uma comida mais leve pra evitar o enjôo, entendeu? Evitar também a bebida alcoólica porque enjoa.

Maria Clara - Isso eu não bebo não.

Teresa - Tem esse folheto aqui, se tiver alguma dúvida... você lê, se tiver algum problema pode procurar pela gente...

Maria Clara - Agora, por exemplo, se eu quiser fazer alguma comidinha em casa, um arroz...

Teresa - Pode, não há problema... a vida tem que ser o mais normal possível. Por quê? Já é um tratamento difícil. Você vem de uma história de uma doença que a gente sabe que é séria, já tá chateada, já tá sensibilizada, tem os efeitos colaterais do tratamento, então o que a gente tem que procurar? Tornar a vida da gente o mais próxima do que ela sempre foi, não é? Porque aí, a gente passa esse período melhor, consegue ultrapassar melhor as coisas, não é verdade?

OBS: Os olhos de Maria Clara ficaram cheios d'água quando falei dos efeitos colaterais da quimioterapia. E ela me pareceu um pouco contida durante a entrevista, mas, depois que desliguei o gravador, quando fui me despedir, ela agradeceu muito a atenção que todos aqui neste hospital dão às pacientes. Parecia se sentir reconfortada.

Maria Clara 11/03/99 - 2º ciclo

Teresa – Maria Clara, você está voltando para o segundo ciclo, não é?

Maria Clara – É, para a segunda consulta, pra ver se vai marcar a outra quimioterapia ou não.

Teresa - E como é que foram esses 21 dias para você?

Maria Clara - Tô saindo bem, né?

Teresa - Correu tudo bem...

Maria Clara - Correu tudo bem. Eu só tive, assim, um pouco de enjôo, mas o mais que o médico me preveniu que eu poderia ter, eu não tive. Como diarreia, como vômito, como ficar assim muito mole. Por sinal, eu nem tô tendo sono direito. Eu não tô quase dormindo.

Teresa - Não tá? Por quê?

Maria Clara - A noite toda eu levanto, eu bebo muita água, eu faço xixi toda hora... Eu não sei se é por isso ou se é porque eu tô com insônia mesmo. Ele disse que eu ia dormir o dia todo, eu não tô nem dormindo. No mais tá tudo bem.

Teresa - Como é que você tá se sentindo? Assim, de um modo geral...

Maria Clara - Eu tô me sentindo bem.

Teresa - Tá correndo tudo normal na sua vida...

Maria Clara - Tá. Os meus filhos me dá muita atenção, aquele que veio aqui, né? Que é o que mais fica comigo... ele não esquece da Teresa. Ele fala: “Mãe, que moça educada!” Eu digo: “É muito boazinha ela”. Então, eu tenho muita atenção dos meus filhos, minhas filhas, meu marido, ele tem muita paciência comigo. Apesar de ser mais novo que eu, ele tem 48 eu tenho 52. Casamos, eu mais velha do que ele. Não senti diferença nenhuma, não senti rejeição dele, porque ele agora tá mais atencioso do que antes, eu tô me sentindo bem.

Teresa - Tá se sentindo amparada.

Maria Clara - Tô me sentindo amparada. Por isso que às vezes a pessoa supera por causa disso. Porque vem carinho de todo lado, preocupação com a alimentação, preocupação em tudo, quer dizer, em casa, agora, sou eu em primeiro lugar pra tudo, né? Se tem um dinheiro, corre logo, compra uma fruta, uma verdura, é uma coisa que eu tenho que comer que tá naquela lista, ele bota lá. Tudo em primeiro lugar, agora é eu. Antigamente era eu que botava eles em primeiro lugar, agora não, agora em primeiro lugar sou eu.

Teresa - E o que você está achando disso?

Maria Clara - Tô achando bom. Olha a primeira queda do cabelo...

Teresa - Como é que foi isso...

Maria Clara - Ah! Eu dei um pulo, eu chorei tanto! Quando fui tomar banho, que eu vi minha mão cheia de cabelo! É que naquela hora a gente sente aquele impacto, né? Aí eu chorei muito, chorei, chorei, meu menino falou: “Mãe, não faça isso, deixa isso pra lá. A senhora sabe que isso é passageiro né? A senhora sabe que isso não vai ser pra toda vida, vai cair, depois volta de novo. E a senhora mesmo viu o que o médico disse naquele dia, não pode ficar atraindo a doença mais ainda com choro. Com essas coisas assim, essas angústia, a senhora fica pior”.

Aí eu parei de chorar. Mas de vez em quando dá vontade de chorar pra desabafar, né? De vez em quando eu choro. Não adianta ele dizer não chora, porque se me der vontade de chorar, eu choro que é pra desabafar. Pra que ficar com aquilo preso dentro do coração, né? Tenho que chorar pra soltar, pra desabafar. Às vezes eu choro escondido, depois que todo mundo saiu, eu choro sem ninguém lá. Às vezes quando

eu me paro, as lágrimas já tá descendo, mas não é, não é eu que queira aquilo, quando eu me surpreendo, as lágrimas tão caindo e eu já tô chorando. Se uma pessoa vier conversar comigo, ah, porque não sei o que, aquelas conversa que amigo gosta de dizer, ah! Mas eu já choro, não adianta.

Teresa - Faz parte, né?

Maria Clara - Faz parte do que a gente tá passando. No mais, tá dando pra levar. Aquelas agonia que uma moça disse que sentia, não pode levantar que tudo roda, eu não, eu consigo fazer um servicinho leve. Botar roupa na máquina, estender a roupa, fazer uma comida. Não aquelas comidas de muito tempo na beira do fogão, fazer uma comida rapidinha assim, eu consigo fazer. Agora, não fico o dia todo no pé do fogão que também não posso. Mas uma coisa rápida assim, um café pra ele eu faço, boto pra agradar, ele é muito meiguinho, aquele meu filho que veio comigo. Ele estuda de manhã, se eu não fizer isso, ele sai sem comer nada, não adianta, se eu não fizer, ele não come. Aí eu faço isso, ele é muito atencioso comigo, não sai pra canto nenhum, é só ali. Tem muito cuidado com o curativo, que ainda tá assim, tá só um pouquinho assim, já fechou, mas tá um pouquinho assim, em cima, sensível. Aqueles cuidados eu to tendo, de botar açúcar, no mais é ele que faz de dia e de noite. Não tá saindo água nem nada, já fechou. Ela me deu alta do curativo, ela falou que enquanto tiver assim pra manter tampadinho pra não voltar a inflamação. Que eu tive uma infecção horrível, isso aqui meu parecia que, parecia que ia abrir uma ferida enorme.

Teresa - Já tá bom?

Maria Clara - Já, graças a Deus, a infecção passou. Foi um sufoco danado. Na infecção tinha de ser quatro vezes por dia, era duas de manhã e uma de tarde e outra de noite. Mas aquela fase toda já passou.

Teresa - Tá bem, Maria Clara...

Maria Clara - Agora, tô sentindo melhor. Mas isso aqui, chorei e tudo, mas...

Teresa - O quê? O cabelo?

Maria Clara - É, tô me conformando, eu sabia que ia acontecer isso, o médico falou que da vermelha ninguém escapa da queda do cabelo: "A senhora se prepare que vai ter umas queda de cabelo". Eu já estava preparada muito antes de operar, que eu já vi muitos caso, tava preparada, né? Então vou me conformando, eu vou ficar mesmo sem cabelo e depois com o final ele nasce de novo. Ele disse que eu vou fazer só quatro dose dessa quimioterapia e depois vou fazer a radioterapia que ele disse vai ser preciso. E, no mais, eu tô me sentindo muito bem, o carinho do povo daqui, o pessoal é muito carinhoso, muito atencioso, nem todo hospital, a gente tem um carinho assim, aquela paciência, aquelas meninas... todas aí são muito bacana. Aqui nunca fui maltratada por ninguém. A pessoa fica feliz porque é tratada desse jeito, não é tratada com medo, nem com nojo, nem com distância. Com isso a gente também fica conformada por causa disso. O pessoal daqui é bacana mesmo.

Maria Clara 01/04/99 - 3º ciclo

Teresa - Maria Clara, este é o terceiro ciclo que você vai fazer. Como é que foi esse período em casa?

Maria Clara - Eu tô... me sentindo bem, né? Tô mais animada do que estava, eu tava muito desanimada, mas agora eu tô mais... mais animada, né? Apesar de tá já sem cabelo... tô achando que tô mais animada. Tô na terceira agora, né?... e em casa continua a mesma coisa, as atenções, todo mundo com muita atenção comigo, meu garoto, minhas filhas, meu marido e aí eu vou passando, né? Agora, ultimamente, eu senti, tô sentindo, assim, umas pontadas nessa região assim (mostra o ombro) vou

falar com a doutora, né? Eu ouvi a moça dizendo que essa dose vermelha ela atinge nosso osso... não é nada disso, né?

Teresa – Não, é postural. Quando a gente tira a mama, o que acontece com a nossa coluna? Ela perde um peso, então ela tem uma tendência a fazer um desvio da coluna.

Maria Clara – Em casa eu também não uso nada.

Teresa – Você deve usar um peso (prótese). Você tem que equilibrar a coluna e colocar um enchimento pra pesar mais ou menos igual. Senão acaba dando esse problema na coluna.

Maria Clara – É por isso que eu tô sentindo, eu não tô usando nada em casa...

Teresa – É, tem que usar, porque senão você acaba tendo esse problema de coluna. Porque você imagina, se você tira essa parte (mama), ela fazia um peso, né? Sem ela, a tendência é o corpo cair assim (para o lado).

Maria Clara – Agora... esse enchimento que eu botei aqui tá muito leve pra esse peso aqui?

Teresa – É, já pode colocar uma coisa mais pesadinha...

Maria Clara – Porque esse aqui tá mais pesado, né? Acho que é por isso que eu sinto essas fisgadas...

Teresa – Exatamente. Pode colocar alguma coisa mais pesada já.

Maria Clara – E essas fisgadas que eu sinto aqui no lugar da cirurgia, é normal?

Teresa – É comum, é normal e você vai sentir isso por alguns meses ainda. Faz parte da cicatrização.

Maria Clara – Eu penso que tô com ferida lá dentro...

Teresa – Não, isso é o organismo cicatrizando por dentro. Porque, externamente, em um mês tá tudo bom, mas por dentro leva três meses pra cicatrizar.

Maria Clara – E agora esse negócio do peso que a moça falou que eu não posso pegar... eu não posso pegar peso nenhum?

Teresa – Tem que evitar muito peso...

Maria Clara – Um balde cheio de roupa... eu não posso.

Teresa – Não deve. Mas no braço do lado operado apenas.

Maria Clara – Mas com esse eu posso? Eu pensei que não podia de um modo em geral... eu não posso é exagerar, não é?

Teresa – Peso não pode é do outro lado (operado). Você tá perguntando tudo isso porque está querendo voltar às suas atividades?

Maria Clara – Porque... eu vou perguntar à doutora quanto tempo é que eu vou poder trabalhar de novo... eu penso em voltar, não é? Porque o médico da perícia, eu fui lá e ele perguntou pra mim: "Você já está se sentindo bem? Eu digo: "Doutora, eu não tô nem com três meses de operada ainda. É claro que eu vou querer trabalhar, não é? Eu não vou querer ficar toda vida assim, porque quando eu não trabalho, me sinto inútil. Porque eu sou assim, se eu não trabalho, ficar só em casa, parada, pra mim eu tô morrendo aos poucos. Porque o meu trabalho, eu disse pra ele, eu não tenho estudo, eu não tenho uma boa caligrafia, em que eu sempre trabalhei? É um negócio que precisa muito do meu esforço físico. É limpeza, é serviços gerais, é serviço que pega peso. Eu também trabalhei muito de tomar conta de doente. Tomar conta de doente, tem doente que a gente pega o peso pra dar banho, pra fazer tudo, né? Então, isso aí. Meu serviço é esse, porque se a doutora me disser que eu tenho que levar um ano sem pegar esses pesos, eu vou ter de ficar até ela me liberar pra trabalhar, né? Mas eu gostaria de já estar trabalhando e não tá dependendo de perícia, de nada, de ninguém. Mas, por enquanto, eu não tô podendo e minha alimentação tem que ser muito rigorosa, como vocês mesmo sabem aqui, tem que ser muito rigorosa e o dinheiro dele não dá pra isso tudo não. Dá assim, porque eu tenho uma ajudazinha do salário do INPS, recebi o primeiro agora, é o que tá

ajudando, esse negócio do INPS. Porque o dinheiro que ele ganha, ele ganha um salário e pouco. Eu gostaria de trabalhar mas... quando a doutora disser pra mim: “Olha, você não pode”, eu tenho que obedecer ela, né? Que adianta voltar logo e depois ficar doente, ficar pior? Vou pedir hoje a ela uma declaração pra ele (médico da perícia), porque lá ele tem uma assistente social, mas ele não tá se conformando com isso. Ele quer uma declaração da doutora dizendo que eu estou fazendo este tratamento e que depois eu vou emendar na radioterapia. Porque o médico lá tá encrascando com esse negócio que a doutora não me deu o papel. Então, até aqui, graças a Deus, eu tenho ajuda aqui, é um remédio, é uma coisa, é outra, é atenção de todo mundo aqui. O pessoal é muito bom, é muito atencioso, então eu não tenho o que dizer. Tô num lugar muito bom, tudo bem, muito carinho, isso que ajuda a gente... Tô muito animada. Porque quando você tá num lugar que vê diferença, vê que a pessoa tá com nojo da gente, não chega perto, a gente se sente como? Mais doente ainda, né? Mas, graças a Deus, aqui eu não sinto isso de ninguém. Eu sinto as pessoas aqui humanas, boas. Então isso ajuda a gente também, né? Ajuda muito a gente ser tratada assim, como gente, né? Graças a Deus, eu só peço a Deus que dê saúde a toda essa gente que ajuda esse hospital, que mantém esse hospital pra dá tudo pra gente assim, de mão beijada, de graça, né? Porque se não tivesse sido de graça, eu já tinha até morrido, né? Como é que eu ia me tratar se não tenho condições?... Eu tô me sentindo bem animada mesmo. Porque a gente, acha carinho, acha atenção dos familiares, a gente se trata... isso ajuda a gente, né? Ajuda, levanta a gente muito. E no mais tá tudo bom. E a radioterapia...

Teresa – Esse tratamento tem o mesmo objetivo (evitar o retorno da doença), porém, a quimioterapia parece que assusta mais as pessoas...

Maria Clara - É... parece que assusta mais. A gente vê aquelas ampolas grandes, cheia de líquido... assusta mais, né? Mas a outra também...

Teresa – Também tem efeitos colaterais, mas são mais toleráveis (explicações).

Maria Clara – Quer dizer que os efeitos que falaram que eu ia ter nessa daí, graças a Deus, eu não tive. Aquilo que eu ouvi aí todo mundo dizendo, por exemplo, ficar mole na cama, vomitar, aquela moleza toda eu não tive. A única coisa que eu tive foi um pouco de enjôo, mas, também, muito pouco e não tive mais nada dessa moleza. Bem que o médico falou: “Não escuta o que seu vizinho tá lhe falando, porque se você escutar, você até desmaia lá dentro do medo que você tá.” Então, você não pode ficar escutando essas coisas, né? Tem que fazer de conta que não tá ouvindo, sair, dar uma volta.

Maria Clara 23/04/99 - 4º ciclo

Teresa – Bom, Maria Clara, hoje é o... quarto?

Maria Clara – É, é a quarta. Se o médico... o médico falou que era só quatro aplicação... eu tô na última, né?

Teresa – E então, como é que foram esses 21 dias para você?

Maria Clara – Essa última... essa terceira que eu tomei, eu passei mal mais. Eu tive assim como se fosse tontura, eu fiquei mais fraca que das outras vezes, tive mais enjôo, só tive essas coisas assim. Depois, assim, de umas três ou quatro semana melhorou aquele enjôo, aquele mal-estar. Mas, a primeira semana, eu passei muito ruim. Eu tô até com o pé da unha assim meio roxo, mas acho que é parte do tratamento, né?

Teresa – É do tratamento, faz isso mesmo.

Maria Clara – O mais tá tudo bem, né? Eu pensei que ia ficar mais acabada do que eu pensava... mas tô me saindo muito bem.

Teresa – E em casa?

Maria Clara – Em casa tá tudo bem, continua aquelas atenções. Hoje tô com dois acompanhantes, o meu garotão tá aí. E ela veio também hoje, que ela disse que queria entrar na consulta pra perguntar ao médico, como é que tá, como é que vai minhas coisa aí. Aí, ela hoje faltou serviço pra vim pra cá, pra conversar com o médico na consulta. E em casa tá tudo jóia. As atenções aqui como eu te disse, graças a Deus, todo mundo aqui trata bem, com carinho, atenção de todo mundo. Com isso, a gente recupera também muito bem, né? Porque quando a gente, se tiver num lugar assim, a pessoa tem nojo, não quer falar com a gente, não quer conversar, a gente se sente mais pra baixo. Mas, graças a Deus, aqui eu não encontrei isso. Eu só encontrei foi gente boa aqui, gente atenciosa, que dá carinho, conversa, que dá atenção. Então isso deixa a gente, não é? Com o astral alto.

Teresa – Tá bom, Maria Clara. Vamos ver se hoje vai ser a última e depois você vai ficar sendo acompanhada pelo médico. Chegamos ao fim, né?

Maria Clara – É, dessa etapa aí... da quimioterapia, vamos ver o que ele vai me dizer. De repente, tem mais alguma coisa pra fazer aí nessa sala, vou escutar ele, ver o que ele vai dizer. Mas eu espero que seja essas quatro que ele falou ou que seja mais remédio, eu não sei... comprimido, não sei, depois ele vai me dizer.

PS: Toda vez que Maria Clara se refere a quem lhe assistiu neste período, parece lembrar-se do gravador e volta-se para ele assumindo mesmo a postura de quem está dando um depoimento. É como se quisesse deixar registrada a sua gratidão.

Maria Clara - julho de 1999

Teresa – Como foi esse período para você?

Maria Clara – Fui pra lá fazer a radioterapia que eu tô fazendo, eu tô... eu tô... sinto fisgadas, estou sentindo dor no outro seio, tô muito triste por causa disso, tô sentindo umas dores e fisgadas no outro seio, e... às vezes eu sinto fisgada debaixo do braço...

Teresa – Do lado que operou?

Maria Clara – Não, do outro. Então, eu pedi à menina pra ligar pra cá, minha garota, pra ver se ela marcava uma consulta pra mim, aí a moça falou que tava muito cheio e tudo, mas que ia dar um jeito pra marcar o mais breve possível. Quando ela marcou pra dia 7 agora de julho. Eu venho a semana que vem agora com ela, mas eu examino em casa e não vejo caroço, eu não vejo nada, mas tô sentindo dor.

Teresa – Deixa eu te falar uma coisa. O câncer de mama não dói.

Maria Clara – Não dói, né? De fato, esse aqui, a doutora perguntava e eu não sentia dor. Aí eu tive umas duas ou três consultas lá onde eu tô fazendo a radioterapia. Aí eu falei com a doutora. Aí ela falou assim pra mim: “Olha, vamos fazer o seguinte: aqui neste hospital você vê tanta coisa de garganta, de nariz, tumor exposto tudo, às vezes, você vê aquilo e pensa que aquilo que você tá sentindo tá doendo. Às vezes é uma coisa de...” Como é que ela falou pra mim? Esqueci a palavra que ela empregou. “Às vezes você tá sentindo é”... Aí não, doutora, antes de eu começar a radioterapia eu já estava sentindo essas fisgadas, sabe? Essa dor do outro lado. Aí, ela falou assim: “olha, também eu não vou levar pra esse lado, eu vou fazer uma pesquisa e tudo, você... vamo vê o que tá acontecendo.” Mas, aí nem toda vez que a gente vai fazer revisão é a mesma médica. Mas nunca mais eu peguei essa doutora. No mais... eu tô sentindo só isso aí. De vez em quando sinto fisgada do lado que eu fiz cirurgia, sinto dor no braço, mas a doutora falou pra mim que o que eu tô sentindo é do aparelho que eu tô fazendo lá. Já tá quase acabando, faltam cinco pra terminar... Foi

bom que eu vi você, meu garoto te mandou um beijo... eu tô passando o mesmo de sempre. O pessoal me cercando de cuidado, filho, marido, quer dizer, dessa parte eu não tenho o que dizer não. Tá tudo bem nessa parte e... o tratamento lá é todo dia, a gente tem que ir todo dia... (tira o lenço pra mostrar o cabelo)... já tá crescidinho, né? (rindo)... Daqui a pouco eu tiro, daqui a pouco eu já tiro o lenço. Tá, Teresa, obrigada por você se preocupar comigo. Então, sempre que eu vier aqui também eu passo aqui pra falar contigo, né? Dia 7 eu ia passar aqui pra falar com você, pra dizer que tô melhor. Aí quando marcar outra consulta eu passo aqui pra falar com você. Graças a Deus, eu só sinto essas coisas que eu te disse. Mas a doutora já disse que é do tratamento, da radioterapia, que dói, da fisgada, o braço às vezes fica dolorido porque é da posição que a gente fica com a cabeça virada assim (mostra) quer dizer, a gente fica toda dura, fica doendo mesmo, né? Aí ela disse que as minhas dores é essa aí.

Marilene 03/03/99 - 1º ciclo de quimioterapia (AC)

Teresa – O que você sabe, o que você conhece sobre quimioterapia? Conhece alguma coisa, já ouviu falar?

Marilene – Na realidade, praticamente nada. A única coisa que eu sei é que tem a mais forte que é a vermelha e a amarela, não é? Que é mais fraca. A vermelha traz problemas, assim, de queda de cabelo, diz que dá, tem pessoas... tem umas que dá mais enjoô. A doutora já mandou eu tomar o remedinho, eu já tomei de manhã. E como a minha cicatrização ainda não tá cem por cento, ainda tô com ele meio aberto e tudo. Então, diz que poderá dar febre, essas coisas assim. Não é, não é certo...

Teresa – Sabe porque você está fazendo esse tratamento?

Marilene – Ah! Eu fiz a retirada da mama e quando veio o resultado da cirurgia disse que retirou 21 gânglios e um estava infectado e eu acho que é por isso, né?

Teresa – É, então qual o objetivo do seu tratamento? Você já operou, tirou aquela área de câncer. Então, a quimioterapia agora, é um tratamento complementar da cirurgia. Como existiam gânglios contaminados pela doença, então você vai fazer quimioterapia com o objetivo de evitar que a doença se espalhe para outro lugar do corpo. É uma prevenção, então, a quimioterapia no seu caso, ela quer matar possíveis células de câncer que tenham permanecido no organismo. Então, você tá fazendo o tratamento pra evitar que a doença que estava na mama apareça em outro órgão, entendeu? E como é feito esse tratamento? (explicação da rotina do setor, da central de qt, forma de realizar o tratamento, ação das drogas no organismo, efeitos colaterais, necessidades nutricionais).

Marilene – (Quanto à perda do cabelo): Esse... eu falei pra doutora que meu maior problema era esse... aí eu falei: “Não pode ser a amarela?” Eu falando pra ela... Ela disse que era a vermelha mesmo... Ah, meu Deus! Querendo me convencer...

... Por enquanto quando tiver fazendo a quimioterapia é só a queda, né? Aí, depois, na última quimioterapia, quando parar, quanto tempo depois começa a crescer?

(Quanto à diarreia): Outra coisa, isso aí pode dar problema de diarreia? (está com diarreia já há dois dias e tem receio de piorar).

Marilene - ... Eu, por exemplo, eu tô até com a cabeça boa. Não me afetou em nada a operação. Não afetou, mas não afetou mesmo. Eles me apoiaram (a família), não me afetou não. Quando eu recebi a notícia que ia retirar a mama, acho que chorei em tudo que é consultório aí. Fui até na psicóloga. Mas depois foi só aquela hora. Depois eu me recom... Sabe a melhor coisa que tem? É não pensar. Ficar pensando... como a doutora falou: “Você tem aí um ano, um ano e pouquinho pela frente pra ir pensando se quer fazer nova cirurgia pra reposição da mama.” Isso não precisa nem pensar porque eu quero com certeza. Se Deus quiser...

Teresa – E pela quimioterapia? Você já esperava?

Marilene – Não, não. A quimioterapia realmente... ela chegou a me abalar. Na segunda-feira quando ele disse “Você vai fazer quimioterapia...” “Ah, não, doutor!” “Mas tem que fazer,” ele disse... “Isso aí é pra proteger porque eu quero curar a senhora, senão não tem cura”... Aí eu fiquei assim, sabe?... Tem que passar... vai ser rápido... É, realmente o efeito pode vim, até abalar um pouquinho mas depois... Já providenciei peruca... Já passei pelo pior que foi cirurgia... eu acho... A cirurgia foi o pior. Eu tô conformada aqui... Tô com esperança... Vou passar pela quimioterapia... Ainda tenho 25 rádio pra fazer! Essa não sei como é também não...

Marilene 24/03/99 - 2º ciclo

Teresa – Então, Marilene, te chamei pra gente continuar nossa conversa. Eu queria saber como você está se sentindo. Como foram esses 21 dias?

Marilene – Como eu tô me sentindo com a quimioterapia, né? Bom, eu reagi legal. Também, eu já sabia tudo que ia passar. Então, o que eu senti da quimioterapia, não foi nada que eu já não soubesse porque... aquele enjôo... apesar de que, no primeiro dia, não teve enjôo não. No segundo dia é que me deu um enjôo incrível. Me deu um enjôo e uma alergia. Liguei para o doutor, eu tava toda vermelha no rosto, ele falou assim: “Do jeito que você tá falando, você deve ter tido uma reação alérgica ao medicamento... ao medicamento da químio. Então, você vai tomar o Polaramine de 8 em 8 horas.” Aí eu tomei o Polaramine. Olha, me botou pra dormir num segundo... Você acredita? Fiquei três dias sem conseguir levantar... De repente, não é só do remédio, né? A químio já faz isso?

Teresa – Pode dar alguma sonolência.

Marilene – Mas muito! Me botou pra dormir três dias. Quase dormi direto. Dormia, acordava, tomava um café, aí dormia de novo e eu querendo levantar, sabe quando você quer levantar e não consegue? Daquele jeito. Aí almoçava, fazia curativo, tomava banho, almoçava, aí dormia que esquecia. Aí quando chegava, meu Deus do céu! Seis horas da noite... Pra jantar... não agüentava... via assim um pouquinho de televisão... tudo embaçado. Aí achei que era do Polaramine... aí passou. No primeiro dia também me deu assim, um gelo por dentro... Não sei se isso é normal. Isso ela não falou. Um gelo igual como tem... o gelo foi do pé a cabeça. Eu botava a mão assim, eu tava congelada como tivesse uma geladeira. Só no primeiro dia. No segundo deu essa alergia. Aí começou... no terceiro deu uma queimação como eu tivesse assim dentro de uma fogueira por dentro. Aí comecei, né? É água, é gelo, é sorvete, picolé, tudo que é pra melhorar. Porque se eu não tomasse... a quimioterapia me deu uma fome... gente! Mas eu não quero engordar! Mas aquela fome incontrollável, d’eu sentar pra almoçar... almoçar muito... O que é isso! Eu não sou de comer muito. Eu como assim pouquinho... sou gordinha, mas não como muito não. Daí passou. Foi só aqueles diazinho. Aí passou, normalizou. Aí começou aquele enjôo. Um enjôo de não querer ver comida, já foi diferente. E outra coisa que me deu, porque ele falou que isso às vezes mexe com o intestino, né? O que me deu mais brabo mesmo foi a parte do intestino. Pra ir ao banheiro... que dor! Como eu tivesse assim... tivesse hemorróida e pra ir ao banheiro... aquela coisa... fiquei normal, mas pra evacuar... meu Deus do céu... Passei o tempo todo assim... aí com medo de botar uma pomada... acho que já sei, foi botar um pouquinho de Hipoglós... daí melhorou. Quer dizer, não é nada demais, né?

Teresa – Você pode ter tido uma feridinha no ânus...

Marilene – É ... mas doía... uma coisa horrorosa. Aí passou. Conclusão, depois disso, passou uma semana e eu voltei até aqui na oncologia. Surgiu uma bolha aqui (aponta o braço), uma placa vermelha, a doutora examinou e disse que a princípio... pode ser... “Você tem problema alérgico ainda, pode ser alguma coisa que te deu alergia de novo”. Que eu parei, né? O Polaramine só tomei dois comprimidos. A caixa ficou lá. Aí ela mudou o remédio... não lembro o nome... Celestone, com Celestone não senti nada... e disse: “Se for alérgico vai sumir.” Conclusão, foi a última alergia que deu. “E o cabelo”, ela disse, “quinze dias depois vai cair.” Aí, o visual não é cabelo. Dá pra notar? Então, aí o cabelo tem alguma coisa, mas quase nada. Realmente, é passageiro... não tô nervosa não... Você vê: eu tenho um menino de 11 anos, ele não sabe, eu não quis contar e não contei. Achei que ia botar coisa na cabeça dele, ele fica impressionado e eu não queria que ele ficasse. Então que que eu fiz? Quando começou a cair o cabelo, eu fiquei dois dias na minha mãe. Fui lá pra minha mãe que ela é sozinha, aí fiquei à vontade, não usei lenço, não usei peruca, não usei nada na

cabeça. Que o apartamento dela não é devassado, só mais nos fundos que tem mais vizinho... nem me esquentei... fiquei lá... só quando descia, botava lenço... poucas pessoas me conhecem... as que conhecem sabem que sou a filha dela mais nova... não tô nem aí... também não me preocupei com isso muito... mais pelo fato dele... aí, eu saí, eu mesma tirei, você pegava assim, pegava um saco, eu mesma tirei, eu tirei assim e botava tudo no saco. Aí, queria embolar, eu cheia de cabelo, cabelo à beça que eu tenho, no primeiro dia, segundo, agora já tá praticamente... Agora tá caindo quase nada... quer dizer, esse é o lance pior, né? Esse é o pior, mas, mesmo assim... meu marido diz que fica impressionado comigo. Ele falou que se fosse ele... pirava. Ele fica mais nervoso do que eu. “Não tá nervosa, não, filha?” “Não. Se você ficar me encucando eu vou ficar, né? Aí ele falou: “Não, não, não quero te encucar não. Que realmente é difícil, né?” É eu acho que o cabelo é mais difícil que a operação. Incrível, por incrível que pareça, né? Mas, mesmo assim, não me encuquei não. Pensei que ia me encucar mais. Ah, meu Deus, eu não queria fazer quimioterapia! Mas tem que fazer. Aí, aquele negócio. Eu acho que o que eu senti não tem nada de extraordinário não...

Teresa – Então você está bem...

Marilene – Tô, tô legal. Tem gente que não olha, fica assim (inclina a cabeça).

Teresa – Como? De cabeça baixa?

Marilene – Nem olha pra gente. Quando eu vejo alguém assim, eu mesmo falo; não pode ficar assim. Eu tenho certeza que eu vou sair dessa, né? Eu hein! Vou sair. No meu aniversário quero estar ao menos com algum cabelo. Com certeza.

Marilene 15/04/99 - 3^o ciclo

Teresa – Marilene, hoje você vai para a terceira consulta, terceiro ciclo, então, eu queria saber como está sendo pra você, como você está se saindo.

Marilene – Dessa vez, acho que pra mim foi um probleminha mais sério, né? Porque meus glóbulos brancos baixaram, fiquei internada três dias aí. Os glóbulos baixaram, aí, conclusão, tava com trezentos. Aí depois a doutora, não, eu me internei na quarta, na Quinta, o doutor foi lá, falou que eu tava com novecentos. Aí quando foi no outro dia, a doutora falou: “Só vai dar alta se passar de mil.” Aí, graças a Deus, foi pra dois mil. Eu também tava com uma catarrada, ainda tô meio assim, sabe? Uma catarrada... aí afetou... as vistas, também afeta... parecia até que eu tava toda... mas, não era conjuntivite não. Só nessa vista... parece terçol. Tinha hora que eu queria abrir o olho, o olho não vinha, sabe como é? Pesado... Isso também faz parte, é?

Teresa – Pode ser por causa desse efeito que você teve dos glóbulos brancos diminuídos, entendeu? Diminui as células brancas, o organismo fica com as defesas diminuídas...

Marilene – Hoje vamos ver, que eu fiz exame de sangue... Acho que deve tá normal, né? Mas, aquele negócio. Eu precisava fazer hoje a química. Tô com o marido internado. Porque no dia que eu fiquei internada aí, eu nem sabia da história dos glóbulos brancos, eu fui lá no Instituto do Coração que ele tem problema de coração, sabe? Vê se internava ele, que ele tava com uma falta de ar danada. Chegou lá com 19 por 13, mandaram ele embora, só mudaram a receita dele. Eu vim com ele pela rua, chego aqui e disse ao doutor que eu tava assim com muita catarreira, tive febre na véspera... eu tive 37,8° e chegou até 38°. Aí ele falou: “Vamos fazer exame de sangue, daqui a 20 minutos sai o resultado.” Aí eu esperei e ele disse: “Não posso mandar você embora”. Mais, por que, doutor?” “Não, você tem risco de vida com isso, você não pode ter nenhum problema de infecção, não pode ter nada.” Aí concluindo: fiquei três dias aí. Isso foi na sexta, quando foi... parece que Deus faz as coisas certas. Se eu não tivesse ido embora na sexta, acho que meu marido tinha até

morrido. Porque eu que botei remédio debaixo da língua dele... passou mal, quando foi no sábado, a maior agonia. Domingo, eu consegui uma internação pra ele lá nos Servidores do Estado, vendo através de conhecimento lá no prédio, uma amiga minha que tem um médico lá que é da família e internou ele, senão não ia conseguir, é mole? No hospital que ele está tratando, que é o Instituto do Coração, não internou ele, é mole um negócio desse? Aí chegamos lá, o médico disse: "Não tem nem vaga, mas eu não posso deixar ele sair daqui, senão ele morre." Aí conclusão, aí eu internei ele e, na Segunda, eu dei um pulinho lá. Mas depois os meus filhos não deixaram eu ir: "Mãe, e se a senhora pegar uma infecção dentro do hospital?" Que eu já tô com problema. Fica enfrentando hospital nesse estado? Já viu, né? Aí, não fui, né? Ele tava pra dá alta esses dias, deve dá hoje ou amanhã. Aí é fogo, lá em casa não tem ninguém, só minha mãe e minha mãe também não tá podendo muito. Aí... mas ela tem a casa dela e não dá; ela não pode ir todo dia. Por isso... que se eu pudesse fazer a químio hoje... se tiver tudo bem, também tem isso, né?

Teresa – Mas como é que você está se saindo nesse período, com você mesma... como é que as coisas estão correndo pra você?

Marilene – Ah, se não fosse esse problema dele, né?... que aí eu fico com tensão nervosa... eu mesma, no dia que tava internada aí e vi meu filho sem ele... Ai, meu Deus, que que aconteceu? Aí já fico naquela tensão. Porque eu já sou nervosa, ainda bem que não tenho problema de tensão nenhum, graças a Deus meto o pau, né? Porque se tivesse... tem problema de bronquite lá em casa, mas não se manifestou até agora, não mesmo. E dessa vez eu não tive problema de alergia, né? Não tive problema de alergia, não. Mas eu vou ver, né? Vou ver se tá tudo bem. Se tiver tudo bem... tô doida pra essa terceira e mais uma e pronto, né? Porque aí... agora tô assim encucada porque lá na enfermaria, a enfermeira lá, acho que ela é chefe das enfermeiras. Ela falou que não é pra tá fazendo mais curativo com açúcar, já é pra tá com cicatrizante. Mas aí quando ela falou, ela falou... "Eu dei alta."

Teresa – Mas você não tem vindo ao curativo?

Marilene – Tá marcado pro dia 20.

Teresa – Mas, se já tiver sem ser na fase do açúcar, no dia 20, elas vão dizer pra você tirar o açúcar e passar outra coisa. Não precisa ficar preocupada porque o açúcar não prejudica. Pode ser que já tenha terminado o período de uso dele. Pode ser que já não esteja sendo mais necessário.

Marilene – E também tem que fechar pra poder fazer radioterapia, né? Me diz uma coisa, o que você sabe sobre radioterapia?

Teresa – A rádio. Você deve fazer uma aplicação de 25 dias.

Marilene – Mas o que que traz?

Teresa – Tem efeitos colaterais também. Pode causar náusea, o cabelo também fica enfraquecido e também pode causar queimadura no local. As pessoas em geral sentem algum mal-estar mais pro fim do tratamento. Pode ficar assim mais enjoada, mais cansada.

Marilene – Mas tá aberto (o plastrão)...

Teresa – Mas ele só vai fazer quando tiver tudo arrumadinho aí.

Marilene – Mas não tem um período que disse que é até seis meses?

Teresa – É, mas você tá dentro desse prazo. E se ela avaliou que o açúcar não tá sendo mais necessário, é porque já está quase no fim da sua cicatrização... Semana que vem, você vem para o curativo, você tá dentro do prazo. Não se preocupe. Mais alguma coisa...

Marilene – O resto tá normal. A única coisa que deu foi isso dos glóbulos brancos e também essa queimação de quando a gente vai no banheiro, mas depois passa. Tá até aparecendo gente que eu nem esperava pra me ajudar assim, querendo dar ajuda... o resto tá normal. É aquele negócio, eu agüentei mais o meu lado que o lado

dele. A gente é diferente, né? O meu, eu tenho certeza que eu vou ficar boa. Mas ele é fogo, né?... Coração não diz o dia nem a hora. Aí tu fica mais abalada...

Marilene 14/05/99 - 4^o ciclo

Teresa – Como foram esses dias pra você?

Marilene – Olha, acho que essa foi a pior de todas.

Teresa – Foi?

Marilene – Foi muito ruim. Primeiro, que me atacou o fígado incrivelmente. Comecei a botar pra fora, botar pra fora, não podia sentir cheiro de nada. Nenhum cheiro. Cheiro de feijão, Coca-Cola eu enjoiei, café enjoiei, tudo... Só fruta que entrava e suco e gelatina e só. Não entrava mais nada. Saiu tipo uns furúnculo pelas perna, pelas parte, uma coisa horrível. Foi ruim, mas muito ruim... em tudo quanto é lugar. Quer dizer, ficou tudo inflamado. Quando eu vim fazer o curativo, né, que não tinha nada a ver, eu falei com a enfermeira, né, aí ela falou: “Ah, isso aí é normal, você bota compressa de água quente, aí tem uns que tem até que espremer, bota um creme.” Eu tava doidinha, não sabia o que ia fazer.

Teresa – Você não procurou o médico?

Marilene – Procurei, liguei, aí falei com o enfermeiro... Aí não levei o remédio do enjôo que ele passou, fui me embora e me esqueci. Também um enjôo, uma coisa horrível também... Aí tive que pedir pra vir aqui, nem fui eu que vim não, foi uma pessoa amiga que veio aqui falar com a assistente social, aí ela conseguiu e pediu, né? E a alergia que voltou de novo. Só no rosto e no pescoço... toda vermelha... quer dizer, é essa vez foi meia braba, sabe? Mas o pior de tudo... feito uns furúnculos mesmo, né? Eu disse: “gente!” E... dessa vez, oh... sobrelha (mostra) e cílios.

Teresa – Caiu tudo.

Marilene – É, menina! Chega tem hora que chega fazer força até pro olho abrir de tanto que caiu. Isso nasce de novo?

Teresa – Nasce! Quando terminar o tratamento vai nascer.

Marilene – Pelo amor de Deus! Aí fiquei com a pele também toda áspera, toda, toda ressecada. Eu acho que de todas, a terceira foi a que me... em todas tive alergia, mas a terceira foi a pior, a terceira foi a pior porque atacou o fígado... Ai meu Deus do céu! Quer dizer, a gente diz fígado. Tudo que botava pra dentro era... vomitava muito, eu nunca vomitei! Essa foi a pior e os furúnculos sem contar, né?

Teresa – Na consulta fala com ele.

Marilene – É... não posso esquecer do remédio, de levar o remédio porque só tem dez comprimidinho, né? Será que é porque eu tava tomando as vacinas? Não, né?

Teresa – A vacina é pra te ajudar...

Marilene – Espero que essa seja a última... a doutora disse que eu ia fazer só quatro, quatro vermelha. Eu até disse: “Não posso fazer a amarela?” “Olha, vai fazer quatro vermelhas e depois vai fazer a radioterapia.” Agora, a radioterapia, ela dá problema igual a químico? Não é?

Teresa – Um pouco, né? Você pode no fim... porque... são 25 aplicações. Mas como foi esse período pra você?

Marilene – Como assim? Eu tô levando minha vida normalmente, se tiver que sair eu saio (ri). Na véspera do dia das mães fui pro shopping, ué, eu vou! Tinha até uma audiência com o juiz e eu fui. Negócio de condomínio que eu sou síndica do prédio. Aí, agora, eu ia entregar agora em abril, mas o pessoal não quis que eu entregasse e achou que era bom eu continuar porque... distrai a cabeça. Eles mesmo acharam.

Sabe quanto tempo eu sou síndica? Oito anos! Brincadeira! Eu fui três anos, aí larguei fiquei quatro, agora tô quatro direto. Eu ia largar, mas eles não deixaram. “Não, não, porque isso é bom, você leva.” Aí tinha uma audiência, negócio de empregado, né? Lá fui eu pra audiência. Eu não tô deixando de fazer nada do que tinha de fazer, né? Algumas coisa que a gente fica mais assim. Mas... o resto... só é ruim mesmo fazer esses negócios, a química (ri). A quimioterapia porque cai cabelo, aí a gente já não fica à vontade, né? Por mais que você queira ficar à vontade, não dá. Não dá pra ficar à vontade não. Porque é fé, é brabo... a gente tem que fazer... eu tô rezando pra que seja a última e depois pra fazer a radioterapia. O resto tá indo.

PS: Quando acompanhei Marilene até o corredor, ela comentou que estava doida para completar um ano de cirurgia e fazer a reconstrução da mama. Disse que ia fazer de qualquer jeito. Dei a maior força e comentei que, na reconstrução, a mama restante também é mexida para que as duas fiquem iguais e que fica uma plástica linda. Ela iria adorar, com certeza.

Marilene 05/07/99 - (retorno pós término do tratamento)

Teresa – Marilene, faz dois meses que você terminou seu tratamento, que você não vem aqui, então, eu queria saber como é que foi esse período pra você?

Marilene – Este último período aí foi uma meia barra, sabe porque? Olha... a última quimioterapia me deu mais problema. Primeiro, porque incharam meus olhos, principalmente esse aqui inchou (mostra o olho esquerdo), parecia uma bolha. Olha, um sufoco. Depois alastrou umas espinhas aí por tudo quanto é parte, que ainda tô até hoje. De vez em quando sai umas espinhas até duras, horrível! Aí, eu só falei através do telefone, né, com o médico. Aí ela disse: “Vai passando água boricada,” né... aquela coisa. Ficou tudo... mas cada espinha horrorosa. Foi a parte que eu mais sofri. Acho que foi a última, entendeu? Aí ela me mandou também botar um creme que eu tivesse lá, um Furacin, qualquer coisa, pra mim depois botar água morna, isso que ela mandou, e depois passar um cicatrizante. Mas mesmo assim... você precisa ver, uns troço duro horroroso. Olha... essa fase que foi a pior, né? Aí depois fui lá pra Cruz Vermelha, lá pro hospital de câncer de lá. Aí a doutora lá disse que eu precisaria fazer 30 aplicações. Eu não entendi bem, porque ela disse que eu tive dois tipos de tumor, eu não entendi. Que é um mais comum que o outro. Então ela disse que eu precisaria fazer 25, não, 30, entendeu? Eu comecei agora porque, olha só, custou muito a fechar (o plastrão), levou cinco meses pra fechar. Quando eu fui na radioterapia, aí o médico lá olhou e falou: “Olha, vamos esperar mais uma semana que ainda não está legal.” Aí passou mais aquele cicatrizante, aí voltei lá em uma semana. “Agora vamos começar mesmo, vamos começar”... A doutora lá me atendeu muito bem, eles são muito legais, igual o pessoal daqui, né? Agora é diferente, que aqui parece a casa da gente, lá não. Lá é tudo cheio de etiqueta, cheio de formalidade. Você não entra lá se não tiver um documento, se você entra, depois não sai, só depois de atendido. É cheio de... né? Aqui é mais à vontade, aqui a gente se sente em casa, lá não, né? (ri). Já fiz duas... daqui vou pra lá... mas não tinha jeito, tinha de vir aqui hoje pra pegar o remédio. Quando chegar até o dia 13 eu tenho remédio, depois eu não tenho, vou pegar logo, então... fui muito bem atendida lá. A doutora me aconselhou à beça, ela falou: “Depois das 30 radioterapias, aí eu vou mandar você de novo pra mastologia, no médico e com certeza daqui a seis meses você vai tá fazendo operação.” Eu falei: “Pode mesmo, doutora?” “Pode”, ela falou inclusive que pode operar até quando faz, né? Mas que não é aconselhado por causa da radioterapia, essas coisas todas. Que também acho que não seria uma boa, né? Tanta coisa que a gente... Mas tá dando pra levar, tô indo, tô levando numa boa. De

jeito nenhum me abaixou, não, de jeito nenhum! Não tive problema não. Nem em casa, nem com os amigos, às vezes, querem me dar um pouquinho mais de atenção, eu mesma... “Não, pode parar com isso”, né? Que parece que a gente tá inútil... não, pode parar. Eu vou voltar ao normal, se Deus quiser, né? Tô fazendo tudo pra isso, tudo que disseram, tô fazendo bonitinho, né? Espero que daqui a um tempo não tenha mais nada pra fazer, né? Graças a Deus não encuquei nem nada não... O cabelo tá começando aquela coisinha, sabe? Fiquei sem sobrancelha nenhuma, agora já tá (mostra a sobrancelha), vem toda desacertada, né? Mas vai crescer, né? E o cabelo já tá assim, a cabeça bem... pequenininho, mas você vê que ele vem com uma certa força, né? O resto tá dando pra levar. Eu me espantei a hora que a doutora falou 30, porque disse que o máximo é 25, né? Mas ela falou: “Vamos fazer mais cinco”... Ainda falou: “Não fica encucada com isso, que tanto faz ser dois tipos como um tipo de tumor. Você... só teve um gânglio infiltrado, só teve um infectado”... O resto tá dando pra levar, rapidinho vai passar, né? Melhor que a quimioterapia é, (ri) que é uma barra. Você sabe, nada me abalou, nem operação nem nada, nada disso, e levou cinco meses pra fechar. Eu levava numa boa, já sabia que ia demorar mesmo. Mas o cabelo é barra, né? O cabelo, nossa!... Cabelo a gente chega assim... nem pensa, porque se pensar, entra em parafuso mesmo, né? Mas o resto dá pra levar. A gente passa umas coisas, realmente a quimioterapia mexe com tudo, né? Nossa mãe! Cada vez que acontecia um negócio... Não tem mais nada pra acontecer, aí lá vinha a inchação... Primeiro, essa vista, depois a outra não inchou tanto, mas essa aqui foi terrível. Olha, praticamente eu não preciso de óculos pra ler, eu leio as coisas direitinho. Eu não lia nada... voltou ao normal graças a Deus... eu saio, onde tiver que ir eu vou... com peruquinha, eu vou... que tô doida pro cabelo crescer, né? Que o cabelo crescendo você já fica mais... né? Que se Deus quiser vou me operar (para reconstruir a mama)... O cabelo até o Natal já está... Você sabe que não é uma coisa à toa, né? Ai meu Deus do céu! O que mais me incomoda é isso, nem a operação assim... não é que não me abalou... não esquento, né? Se alguém tá achando que é peruca, se não é peruca, não tô nem aí, né? Mas também não falo pra ninguém que é nem que não é, tô na minha. Agora, foi a pior coisa. Pra mim, foi a pior coisa, a queda de cabelo foi terrível (ri)... Espero que no Natal... Vou até perguntar pro doutor se pode passar alguma coisa assim no cabelo... Acho que não podia por causa da química (orientada).

Mônica 04/03/99 - 1º ciclo de quimioterapia (ADM)

Teresa – Bom, Mônica, esta é sua primeira vez na quimioterapia. Você já operou?

Mônica – Já operei.

Teresa – Que cirurgia você fez?

Mônica – Retirei a mama.

Teresa – Você sabe porque vai começar a fazer quimioterapia?

Mônica – É para... se alguma célula tiver corrido do lugar... essa quimioterapia é pra queimar, matar isso tudo.

Teresa – E você conhece alguma coisa sobre quimioterapia, já ouviu falar alguma coisa?

Mônica – Só sei da palestra, o que me passaram. Quimioterapia é isso, é um complemento.

Teresa – É isso mesmo. Você retirou a mama, retirou o tumor.... (explicações e orientações sobre a cirurgia, a necessidade do tratamento e o tratamento em si).

Mônica – (Quanto à perda do cabelo): ... Eu sei, amo muito meu cabelo... Assim, tenho de esquecer disso e saber que vai nascer de novo, que é pra curar, né? Tudo bem, (chorando).

(Quanto à ingestão aumentada de líquidos): Posso começar hoje? Todo líquido é bom?

(Quanto ao procedimento realizado na sala de qt): Não dói não, né? É só uma picadinha? Dói quando injeta o remédio?

(Quanto à medicação para náusea prescrita pelo médico): Posso tomar agora?

Teresa – Quer perguntar mais alguma coisa?

Mônica – Bem, você já explicou tudo, né? Tudo direitinho. O que causa isso tudo... Mas não é dizer que eu vá ter isso, né? Pode acontecer e pode não acontecer também. Agora, o cabelo cai mesmo e se não cair todo, cai um pouquinho, né?

Teresa – Cai todo.

Mônica – Cai todo?

Teresa – Cai.

Mônica – Não tem saída (risos). Mas depois...

Teresa – Depois ele vai crescer. Quando terminar o tratamento, ele começa a crescer. Dali a três meses ele já está bem grandinho, viu? Essa é a única certeza que eu posso te dar. O resto pode ou não acontecer, mas o cabelo vai cair.

Mônica – (Chorosa) A gente sempre tem uma coisa no nosso corpo que a gente gosta muito. No meu é os cabelos... Mas ele vai crescer de novo... Cai, mas cresce de novo...

Teresa – É um período difícil mas... e pra isso a gente tá aqui. Quando quiser conversar, se estiver muito chateada quando os cabelos caírem, pode vir conversar, pode chorar à vontade, é a hora disso mesmo. Da gente se refazer...

Mônica – Renovação...

Teresa – Tá esfregando as mãos sem parar...

Mônica – É que também tô com problema com a minha neta... Ela nasceu quarta-feira... teve problema respiratório... isso tudo mexe... a gente fica preocupada...

Teresa – Você usa tranquilizante? Vou ver sua pressão (é hipertensa). Vai correr tudo bem, tudo tranquilo, não vai doer...

OBS: Mônica ficou muito emocionada com a perda do cabelo, os olhos ficaram cheios d'água. Ela chorou muito durante a aplicação, parecia bastante tensa, nervosa e muito entristecida. Fui tentando conversar com ela pra ver se a tranquilizava um

pouco, distraíndo sua atenção e, no fim, ela me pareceu mais tranqüila, mas ainda muito impressionada com o quimioterápico que foi administrado.

Mônica 25/03/99 - 2º ciclo

Teresa – Mônica, eu queria saber como você se sentiu, como você se saiu neste período.

Mônica – Um pouco triste, mas através de muita fé, do amor ao próximo, tem gente pior do que eu... Então, eu, graças a Deus, acho que tô melhor que pior, né? Mais pro bem. Melhor. Graças a Deus, sei que tô curada, tô curada. Caiu o cabelo todo, fiquei triste, chorei. Eu ria e chorava, eu ria e chorava. Tem que ser assim mesmo, tem que aceitar. Depois, a gente que é humano chora mesmo, né? Somos fracos, né? Mas, graças a Deus, eu agradeço muito, muito esse hospital aqui que dá esse apoio às pessoas. Maravilhoso, maravilhoso.

Teresa – Você está tranqüila, está tudo bem, correu tudo bem nesses 21 dias?

Mônica – É porque, também, vamos dizer assim, não sei se foi bom ou ruim, porque de repente aconteceu isso com a minha neta... Minha neta nasceu dia 24 de fevereiro e eu tenho dois netos e nunca aconteceu o que aconteceu com essa menina. Ela depois que nasceu, duas horas assim, ela teve que ir para UTI. Ficou 11 dias na UTI. Então, minha filha queria tanto essa menina... Então fiquei assim muito preocupada com isso. Então, esqueci de mim. Acho que... eu esqueci totalmente de mim, entende? Então, fiquei na oração, pedindo muito a Deus, por essa neta, por minha filha... me preocupou muito mesmo. Graças a Deus, agora tá tudo bem. Ela já saiu da UTI, tá em casa, fez um mês ontem... maravilhoso... tudo bem, graças a Deus. Agora vou continuar a pensar em mim, a minha jornada, a minha luta aí pra ver como é que fica. Fiz a primeira quimioterapia, pensei que não ia cair o cabelo, mas caiu. Ficava sem aquelas mechas... chorava... mas, muita força e fé em Deus, né? Que... um dia... amanhã, melhor. Amanhã, melhor, né? Amanhã, melhor... esperança.

\Dos efeitos colaterais eu tive, assim, fiquei com a boca toda grossa. Depois, olhei no papelzinho, lavei com água de bicarbonato... passou. Fiquei com muita má digestão... A comida, nossa!... parece que não descia... muita má digestão. E também tive diarreia, uma diarreia forte. Mas eu não vim ao hospital porque eu não olhei o papel que tendo diarreia com mais de dois dias tem que vir ao hospital, e eu não olhei isso. Tomei até Imosec. Também fui ao médico otorrino, ele me passou Rinossoro e Descon AP. Fui comendo banana, coisas que prende, fui melhorando também da digestão... Agora tô boa, agora tô boa e pronta pra outra (risos). Ah, meu Deus! Se precisar, né? Tem que fazer.

Mônica 16/04/99 - 3º ciclo

Teresa – Hoje é o terceiro, né? Terceira consulta, não é isso? E aí, como é que você está indo?

Mônica – Tô bem, graças a Deus, posso dizer que tô bem, né? Que as colegas aí falam que... E no papel mesmo diz... as conseqüências da quimioterapia, então, são mínimas as conseqüências que eu tenho, graças a Deus são mínimas. A boca tava muito machucada, mas o médico deu um remedinho, foi bom, melhorou bastante e pra má digestão também, que eu tive muito incômodo assim, também deu um remedinho, foi ótimo. Graças a Deus, tirei de letra, né? Agora vamos ver a terceira, como é que vai ser. Mas espero que continue sendo protegida, né? Abençoada, abençoada, tá...

Teresa – E como é que você tá se sentindo nesse período, durante o tratamento, como tá sendo tudo isso pra você?

Mônica – Não posso colocar a culpa toda na quimioterapia, que eu sou uma pessoa assim, muito envergonhada, um pouco tímida, sabe? Então, já é de mim mesmo ser um pouco assim reservada. Então, não posso culpar assim inteiramente, mas é... eu sinto assim um pouco, um pouco assim como é que se diz, é... me olho, assim o interior meu tá assim... Eu me sinto como se tivesse sozinha na rua, né? Eu... parece que falta alguma coisa... Às vezes, eu passo a mão assim, ainda não esqueci que tirei uma mama e o cabelo principalmente tem que usar lenço. Eu não gosto de lenço de jeito nenhum na cabeça. Nada na cabeça, mas sou obrigada a usar o lenço, prefiro o lenço que a peruca. Que eu acho que a peruca chama muito a atenção, então, aí é pior pra mim. Deus me livre (ri). Aí que eu ia me sentir envergonhada mesmo, não ia nem sair de casa com a peruca, mas tem o lencinho, né? Então, eu vou me confortando aqui com Deus, vou criando coragem pra ir caminhando, né? Até se Deus quiser a etapa que cessar isso tudo, né? Acabou, graças a Deus, se Deus quiser. É... eu agradeço muito esse hospital, muito, que Deus continua abençoando vocês todos. Tudo maravilhoso. Só encontrar um hospital assim que trate da gente, que procure curar todos, né? E dá um remedinho e tudo, quer dizer, tenho que fazer o bem ao meu próximo... Isso, eu me sinto maravilhada... Eu sou muito assim, muito chorona, sou muito sensível. Eu vim aqui, pago um café pra um, pago um café pra outra, sabe, sempre fui assim, desde de criança. Eu ia pro colégio, estudava num colégio bom, eu dava minha merenda pra aqueles mendigos e ficava sem nada. Eu dizia: “Quando chegar em casa tenho meu almoço, tenho tudo em casa, então, não custa nada dar esse pedacinho de pão pra eles, essa fruta, né? Eu sou muito chorona, mas é... tem que agradecer tudo a Deus, né?” Somos... aquilo que eu sou tem que agradecer, tá vendo, sou chorona mesmo (ri e chora). Uma bobona, uma bobona... É, as unhas ficaram roxa, da mão e do pé, as vistas também ficam um pouco incomodada, as vistas, né? Deve tá precisando de óculos, mas não é nada disso. Disse que é do tratamento mesmo, né? É do tratamento. Tenho um marido que, graças a Deus, faz tudo por mim, né?... É, sou muito paparicada. Por isso, que eu paparico os outros. Me sinto bem assim, feliz.

Mônica 20/05/1999 - 4º ciclo

Teresa – Bom, Mônica hoje é o quarto ciclo. Depois desses quatro você vai mudar o esquema de tratamento, né? O médico não te falou?

Mônica – É, a amarela.

Teresa – Isso, mas hoje você faz a última vermelha. Como foram esses dias para você?

Mônica – Animada de um lado e desanimada do outro. Porque dia 7 eu voltei aqui, dia 7 voltei, fiz exame de sangue. Aí ela, pra surpresa, falou que eu não podia fazer a quimioterapia. Não podia fazer porque deu um probleminha no sangue. Tava com um pouquinho de anemia, né? Bem, eu conformei, voltei pra casa marcou pro dia... Hoje, voltar hoje fazer outro exame de sangue pra ver se tinha melhorado o sangue, pra ver se podia fazer quimioterapia. Foi isso e... tô sentindo assim, já tô me habituando. É, a gente muda um pouco a vida, né? Muda, muda um pouquinho a vida porque tem... é mais cansaço, fica mais um pouco mais cansada, é, às vezes, vem o desânimo, mas, às vezes, se olha no espelho se vê (risos)... Se vê sem a mama, se vê careca, mas aí você não pode se espelhar naquilo e fixar, você tem que esquecer. Não, isso é uma passagem, isso vai passar, é... aconteceu, mas vai deixar de ser, bem, vai ficar tudo

bonito. Vou conseguir novamente reconstruir o peito, se Deus quiser, e meu cabelo vai crescer, vou ficar bonita novamente (risos). E você?

Teresa – Eu tô bem. Isso que eu queria saber, como você está indo... Agora você termina a vermelha, vai entrar para a amarela...

Mônica – Será que a amarela é pior que essa? Porque essa vermelha, eu, à vista de outras pessoas aí, eu posso dizer que tô bem, bem, graças a Deus. Inclusive, eu levei remédio de enjôo, aqueles comprimidos de enjôo, eu não tomei nenhum. Eu não tive enjôo. Agora eu tomo muita água de coco. Tomo bastante, disse que é bom. Eu tenho uma prima que trabalha em hospital, a filha dela teve também assim igual a eu e ela disse que a água de coco tira assim, muito a consequência da quimioterapia.

Teresa – É porque hidrata bem e estimula você a urinar porque é diurético. Então é aquela coisa que eu falei na primeira vez, lembra? Que quanto mais líquido você toma, mais urina você fabrica, então, mais depressa o remédio vai embora do organismo e você se sente melhor. E a água de coco é um diurético.

Mônica – E eu bebo bastante, eu bebo bastante a água. Então é isso. Eu sei que me fez muito bem, meu marido todos os dias levava cinco cocos. Então, à vista de outras pessoas aí, eu venho, mas eu não consigo ficar triste por mim. Acho que Deus não deixa ou eu não quero, eu não fico triste por mim. Fico assim, às vezes, por outras pessoas, minhas colegas que estão aqui, né? Muitas ficam muito debilitadas, passam até mal, ali ao meu lado, eu vejo... difícil conseguir a veia, isso tudo me toca, sabe? Isso me toca assim... Meu irmão que está sofrendo mais do que eu... Então, esqueço de mim, esqueço meu sofrimento e fico sempre esperando que Deus vai me dá essa felicidade novamente e não me sinto triste nem infeliz; graças a Deus, não. Bom, continuo me achando muito feliz com toda essa provação que eu tô passando, mas tudo que a gente passa nessa vida, quando a gente tem fé em Deus, é sempre pra... é sempre pra crescer. Crescer, né? Crescer e esquecer o mal. Tem sempre que pensar no bem, na felicidade, né?

Teresa – Tá bom, a gente ainda vai se ver outras vezes. Você ainda vai ficar uns meses com a gente. Esses oito ciclos significam seis meses.

Mônica – A amarela... Agora me disseram que, conforme o resultado do exame, a gente nem vai precisar fazer isso tudo, oito.

Teresa – Em geral faz.

Mônica – E precisa radioterapia também. Radioterapia disse que é ruim...

Teresa – Olha, as pessoas acham a quimioterapia pior, em geral.

Mônica – Disse que a rádio queima...

Teresa – Nem sempre. Às vezes, acontece uma queimadura, mas não é sempre, nem é com todo mundo.

Mônica – Mas deve ter um creme, uma coisa...

Teresa – Tem! Aí eles dão medicação, dão uma pomada.

Mônica – É que tem pessoas que qualquer espetadinha já incomoda muito... exagero, né? Eu creio que deve ser isso.

Teresa – É como eu te falei, as coisas são muito individuais. A única coisa que eu podia garantir pra você é que seu cabelo ia cair, só isso. Não foi o que eu te falei da primeira vez? O resto...

Mônica – Tem gente que ainda pergunta assim: “Não caiu todo não, né?” Que tá um monte de fiapo aqui, igual aquela vassoura quando tá velha (risos), assim tá meu cabelo. Aí eu deixo isso aqui pra disfarçar (fios na testa saindo debaixo de um gorro e parecendo uma franja) aí pensam que eu ainda tô com cabelo. Pensam que não estou careca, mas estou sim (muitos risos).

Mônica 26/07/99 - (retorno pós término de Qt com ADM; está fazendo CMF)

Teresa – Mônica, já tem mais de dois meses que você terminou a vermelha. E aí? Como foi esse período pra você?

Mônica – Terminei a vermelha, aí estou bem mais animada, né? Que a amarela é mais fraca, mais fácil, menos efeitos, né? Mas, a primeira vez, depois que tomei a amarela, fiquei muito bem, fiquei bem. Mas, quando tomei a Segunda, eu tive dois dias de febre, tive muita secreção... tosse, mas não vim ao hospital. Tosse, muita tosse até agora e nem sei se vou poder fazer a quimioterapia. Mas, o resto, tá tudo bem. É o cansaço que é assim sempre diferente do normal da gente, né? Um cansaço, uma moleza, mas pra mim é bom que eu dormia pouco, agora durmo melhor sem calmante, sem chá, então tá tudo bem. A unha já está clara, não tá mais escura a unha que ficou toda preta por causa da vermelhinha, mas essa amarela já tirou tudo. O cabelo tá nascendo, olha aí (mostra o cabelo). Começou a nascer, espero que no final de agosto... vou passar Henna. A Henna pode passar e vai tingindo assim aos poucos que tá todo branco o meu cabelo. Aí, vou começar a passar Henna pra poder tirar, me livrar dessa touca, desse lenço, né? Peruca, eu não gosto, não gostei. Esquenta mais que a touca. Então, preferi ficar só com a touca, só com o lenço mesmo. Então, tudo bem, graças a Deus. Agora tenho que marcar... Dizem que eu vou precisar fazer rádio, né? Mas até agora ele não marcou não... Eu vejo pessoas aí reclamarem assim... muito escuro, queimado. Aí... fico assim, chateada de ter de enfrentar essa também... Mas, se é pro nosso bem, né?... Pra ficar boa, pra ficar viva. Dou graças a Deus de estar aqui, né? Esse hospital maravilhoso que cuida aí dessas pessoas tão carentes, né? Que não tem nada, então é muito bom, muito bom. E agradeço a Deus todo dia, né, de estar viva, de tá bem, a gente vê, à vista de outras pessoas aí, né? Passam mal, pior do que eu e tem muito enjôo. Eu não tive enjôo nenhum, tenho até os comprimidos em casa que eu tenho que trazer pra devolver... De enjôo, não tomei nenhum comprimido. Bebo muita água de coco, só água de coco, seis, sete copos por dia que eu tomo. Eu bebo só água de coco, água gasosa e... tem uma vitamina que também eu tomo, isso favorece muito, graças a Deus.

Milta 10/03/99 - 1º ciclo de quimioterapia (AC)

Teresa – Bom, Milta, hoje é a primeira vez que você faz quimioterapia. E o que você já ouviu falar?

Milta – É, eu ouvi que cai os cabelos. Já ouvi que deixa as pessoas carecas, que tem vômito, mal-estar, né? Mas é que... tem que tê peito, né? Pra ajudar o tratamento. Tem que ser uma coisa que... tem que ter peito.

Teresa – Você já operou?

Milta – Já.

Teresa – Tirou a mama?

Milta – É.

Teresa – Então, pra que você vai fazer exatamente esse tratamento? O médico te falou?

Milta – Falou, mas... não captei muito não.

Teresa – Então vou te explicar: (explicações e orientações sobre o seu caso específico, a necessidade do tratamento e o tratamento em si).

Milta – (Quanto ao tempo que se leva na sala de qt): Quanto tempo demora mais ou menos?

(Quanto ao efeito do medicamento sobre as células do câncer): Acaba mesmo, nunca mais vai voltar! Tomara! (rindo).

(Quanto à probabilidade de enjoar): O enjoô é logo quando você tá tomando? Como é que é? ...Tem gente que não tem...

(Quanto à alimentação): Como eu tenho que me alimentar? Além do que você falou pra evitar enjoô, pra diminuir enjoô, qual é a melhor alimentação... pro meu organismo?

Teresa – Esse folheto tem uma porção de orientações. Você lê, se tiver alguma dúvida pode procurar a gente, qualquer problema que você tenha, se tá chateada, se triste durante o tratamento, qualquer coisa.

Milta – Depressão... Eu já tenho sentido há bastante tempo. Mas... às vezes, choro, às vezes, consigo me controlar. Mas eu acho que isso é até normal, porque é uma coisa assim bem difícil que a gente ta passando...

Milta 31/03/99 - 2º ciclo

Teresa – Milta, toda vez que eu chamo vocês aqui, vocês ficam assustadas pensando que houve algum problema. Já não é a primeira que me diz isso. Eu queria saber como é que foram pra você esses 21 dias, como é que está sendo pra você esse período?

Milta – Olha, foi mais fácil do que eu estava preparada. Eu achava que seria muito difícil, muito ruim. Foi bem mais fácil, bem mais fácil mesmo.

Teresa – E correu tudo bem...

Milta – Correu tudo bem. Me alimentei bem, não vomitei, não... Senti enjoô, mas pouco. Bom, antes de ontem, com 19 dias que meu cabelo começou a cair, eu pensei que nem fosse cair (ri). Falei: “Meu cabelo nem vai cair”. Mas me alimento bem, a única coisa que aconteceu comigo é que me deu insônia. Tem pessoas que diz que dorme muito e comigo foi o contrário. Passei três dias e noites sem dormir, aí tive que tomar calmante. Mas, aí, também tomei calmante durante três dias só, aí depois falei: “Não vou tomar calmante, pra ver”, aí já estava... regularizou de novo, só.

Teresa – Então você tá bem...

Milta – Tô bem, comendo bem, dormindo bem. O enjoô foi pouca coisa mesmo. Saí daqui com uma fome terrível, passamos no Mc Donald's pra tomar um sorvete, comi um pacote de batata frita com sorvete... normal. Às vezes, o estômago ficava assim meio enjoado, conforme algum cheiro, sabe? Aí eu ia comer aquilo, via que o estômago não tava legal, eu deixava, aí pegava outra coisa. Não tentava comer não, sabe? Algumas coisas me enjoou, mas aí, sabe, eu deixava e pegava outra, aí tudo bem. Bem melhor do que eu tava esperando. Porque eu tava preparada pra coisas bem difíceis, né? Vocês prepararam a gente pra tudo que poderia acontecer e, graças a Deus, foi bem mais fácil, bem melhor.

Teresa – Em casa tá tudo tranqüilo...

Milta – Tudo tranqüilo, fazendo as coisas, fazendo comida, tudo bem, tudo tranqüilo. Dormindo bem, comendo bem até demais, já tô até engordando. Daqui uns dias vou ter até que fazer regime (ri).

PS: Devido a infecção urinária só fez o 2º ciclo em 20/04/99.

Milta 12/05/99 - 3º ciclo

Teresa – Então, como é que foram esses 21 dias?

Milta – Olha, a primeira quimioterapia foi uma beleza, não senti nada, falei com você, né? Mas, a segunda, Teresa, foi muito difícil. Olha, senti tudo! Senti muito enjoô, senti muita dor de cabeça, senti muito mal-estar mesmo. Foi muito difícil a segunda. Eu já tava com medo desde antes de ontem. Ai, meu Deus, se for igual à segunda... meu Deus, tô perdida! Foi bem difícil. Mas não vomitei, sabe? Comi, comia pouco, mas conseguia segurar, né? E dormia tão pouco que tive que tomar calmante de 10 mg que o sono não chegava de jeito nenhum. Então, a segunda foi bem difícil. E... sem apetite, nem água. Água amargava. Que tem que tomar bastante líquido, né? Nem água, nem água a gente consegue beber. Eu não conseguia beber. Bebia, mas bebi bem menos que da outra vez, sabe? Que até a água tava ruim, até a água tinha gosto ruim, até a água tinha gosto ruim. Pra comer as coisas eu tinha que tapar o nariz pra não sentir o cheiro. Cheiro de tudo me incomodava, aí tapava o nariz, comia, aí, depois tapava a boca pra não sair, né? (risos). Ué, (rindo) porque é horrível vomitar, não suporto vomitar. Mas aí consegui passar. Agora, hoje, vamos ver como é que vai ser que a segunda foi muito difícil, bem mesmo. Na primeira... se todas for igual a essa, vou tirar de letra... Que! No terceiro dia, tomei dia 20, dia 21 bem, dia 22 bem, dia 23 comecei a passar mal. No dia não senti nada, sabe? Me alimentei bem, dormi bem, no segundo dia, tudo bem, no terceiro dia, menina!... Aí que começou o negócio a ficar ruim. Já levantei da cama tonta. Aí, pronto, foram seis dias... fazer comida, quando começava fazer comida lá em casa, tinha que ir lá fora pra não sentir o cheiro do tempero. Na hora de comer, tinha que tapar o nariz pra não sentir o cheiro da comida. Mas era qualquer cheiro, Teresa. Cheiro de leite, cheiro de café, cheiro de suco, qualquer cheiro, sabe? O estômago virava de perna pra baixo, pra cima, sei lá, estragava tudo... né? No terceiro dia, eu disse: “Cabou, não vou sentir nada”... fiquei seis dias bem enjoadinha, mas passou, graças a Deus. Tomara que dessa vez seja igual da primeira (muitos risos). Seja melhor, né, Teresa? Senão tô perdida (risos). É muito ruim, Teresa, porque, você vê, a gente é preparado pra isso, né? Vocês fazem de tudo. Vocês explica, nós temos palestra, tudo. Mas você não acha que é tão difícil assim não: “Ah que nada, não é tão ruim assim não!” É só a gente passando pra ver como é, é muito ruim. Teresa, tinha noite que eu deitava, eu achava que não ia

amanhecer viva de tão mal-estar... Sabe, é tão ruim! Teresa, é da cabeça lá embaixo. Teu corpo todo, sabe, a cabeça queima, às vezes, eu queria, assim, pensar alguma coisa, eu não conseguia, sabe? A cabeça embola tudo. Caramba! O negócio é ruim mesmo (risos).

Milta 02/06/99 - 4º ciclo

Teresa – Hoje é o último dia, hein! Então como é que foram esses dias que você teve fora daqui, esses 21 dias que passaram?

Milta – Bom, dez dias foram bem difíceis, né? Os primeiros dez dias da quimioterapia. Os outros dez foram mais fáceis, mas os primeiros dez dias bem difíceis. Se a gente não tiver mesmo muita vontade de ficar boa, a gente não volta mais não (risos). É o negócio é bem ruim... bem difícil.

Teresa – Você ficou mal durante dez dias dessa vez...

Milta - Dez dias dessa vez. Não foi o dia que eu fiz, não. Não senti... senti, mas pouca coisa. No segundo dia, tá bem. No terceiro dia é que começou o mal-estar, mas mal-estar mesmo. Aí foram dez dias bem difíceis. A última, né? Vai ser bem fácil, se Deus quiser, (risos). Ah, Teresa, olha só: foi difícil, mas não foi tão ruim, conforme eu achava que fosse.

Teresa – Ah, é?

Milta – É, eu achava que fosse bem pior. É muito difícil. Sabe? A gente sente muito mal-estar, eu perco o sono, eu fico sem sono, então eu fico sem apetite, né? Muito difícil, mas eu pensei que fosse pior. Eu tinha impressão que eu não ia conseguir.

Teresa – Não ia conseguir o quê?

Milta – Fazer todas. Sabe, eu achava que não ia conseguir e consegui. Então, não é tão difícil. Eu esperava que fosse bem mais. É muito ruim, mas eu pensava que fosse pior (risos). Graças a Deus, agora vou pra outra etapa... Radioterapia, que não é tão difícil, né? O mal-estar, o sintoma, o organismo já não reage igual à química, já tá mais fácil. Deve fazer até alguns danozinhos (risos), mas a gente consegue... que a quimioterapia é bem difícil. Eu acho que o... cientista que inventou a quimioterapia, ele não tinha mãe (risos de ambas as partes). É sério, Teresa, que se ele tivesse mãe e ela precisasse desse tratamento, ele rapidinho... ele ia, ele ia, inventar um outro método de cura. Um outro meio pra curar, que esse (ri), esse é bem difícil... É, Teresa, eles fazem tanta coisa, você vê tanta coisa que o homem já conseguiu e essa doença tão antiga e eles ainda... Que o meio de trabalhar ela é bem, bem doído, né? Bem difícil. E Teresa, olha, eu conheço uma pessoa, uma conhecida, não é amiga, é conhecida, que ela... ela... já veio a furo o tumor dela, ela tá passando uma fase muito difícil, mas não se tratou com medo. Agora você vê... (silêncio)... né? Caramba! Eu, Teresa, fiquei quatro anos afastada, mas eu tava tentando outro tratamento que eu acreditava que a... homeopatia, sabe, ia me curar, eu acreditava nisso. Então, eu tomei remédio durante quatro anos, mas eu não fiquei sem fazer nada, entendeu? Eu... depois eu vi que não adiantava, não adiantou nada, mas eu tava tentando outro meio, né? Já essa pessoa não, ela não fez nada, mas falou que operar, tirar o peito, fazer quimioterapia, isso ela não ia ter condições de fazer, que ela não ia agüentar. E novinha, Teresa, com 37 anos. Aí que meu marido fala: “Vamos levar ela lá, vamos arrastar.” Não tem como, né? Porque eu também, só me conscientizei que o meu tratamento não tava dando certo quando eu vi que o meu nódulo estava crescendo, né? Que enquanto ele... então tem que ser a pessoa, não pode ser outra pessoa, né? Então, eu acho que a quimioterapia afasta muito (risos) as pessoas de se tratar, a quimioterapia. Mas pras outras pessoas eu sempre falo: “gente ,é difícil, mas não é tanto assim, não é tão difícil assim não. É muito mais fácil do que eu pensava que

fosse, que eu achei que fosse muito mais difícil.” Desde a primeira vez, que eu falei pra você, não foi? Eu pensei que fosse pior do que é. É difícil, a gente fica... é muito... muito ruim, o estado geral da gente é muito ruim, mas não é tão, tão ruim igual a gente é preparado, né? Que a gente aqui é bem preparado. Então, a gente espera mesmo tudo. Então o que veio pra gente é lucro, né? (ri), Que não foi tão difícil assim, né? (ri). Você vê, todo mundo consegue. Quantas pessoas falam muito mais do que eu, né? Todos conseguem, mas a maioria das pessoas que não vem, que tão lá fora, tem muito medo e acaba morrendo por causa disso. Porque, Teresa, tem pessoas que escuta muito o que os outros dizem. Também, então, tem pessoas que aumenta muito, que exagera muito. Aqui mesmo nos corredores você ouve cada coisa! Se for... “Não fez aquilo ainda, né?” Você não sabe, se você for ouvir tudo que falam aí pelos corredores corre, você corre daqui de dentro. Agora, você imagina uma pessoa que tá lá fora, né? Eu acho que tinha que escrever: “Proibido (ri), proibido conversar com o povo, com os pacientes” (ri). Devia ter alguma coisa assim, sabe? Que a gente ouve muita coisa, Teresa, coisas que, sabe, que você quando vai à palestra, você é bem orientada. Mas tem pessoas que não participam das palestras, tem pessoas que não vem, então não sabe, né? Que a gente que vem, eu participei de tudo, de tudo que tinha, vim às palestras, às reuniões todas eu vim. Então, a gente fica bem preparado, mas tem pessoas que não vem, então fica ouvindo a conversa... O que as outras pessoas tão falando; aí corre. Mas não é tão difícil assim não (risos).

Maura 10/03/99 - 1º ciclo de quimioterapia (AC)

Teresa – Você sabe porque vai fazer quimioterapia?

Maura – Porque eu tinha um câncer de mama e estou fazendo um tratamento.

Teresa – Você já operou?

Maura – Operei.

Teresa – Retirou a mama?

Maura – Retirei.

Teresa - (Explicações e orientações sobre o seu caso específico, a necessidade do tratamento e o tratamento em si).

Maura – (Quanto à perda do cabelo): O cabelo é brabo! O cabelo, o cabelo... é bem pior que as outras! A célula do cabelo é bem pior que as outras! Vamos lá, tudo bem. (Quanto ao adiamento da próxima data de aplicação): Minhas filhas tem plantão. (Quer estar sempre acompanhada; foi orientada).

Teresa – No dia 31 ou no dia que for marcado para a sua aplicação, a gente vai voltar a conversar pra ver como é que foram esses primeiros 21 dias para você.

Maura – Tá bom. Mas eu acho que vou dizer pra você que foi tudo bem... Eu acho que eu vou te dizer: foi ótimo.

Maura 31/03/99 - 2º ciclo

Teresa – Eu queria saber como é que foram esses 21 dias pra você, como é que você está se saindo...

Maura – Olha, é aquela história, esse daí é um mal necessário. Eu passei muito mal, muito mal mesmo. Ainda tô com a boca ressecada. Olha a língua (mostra a língua), agora que está melhorando. O cabelo caiu todo... mas isso não é o mal. O mal é que fiquei com a boca toda estourada, estou com cistite. A última coisa que me deu foi essa cistite. Já tomei chá, eu tomava chá em casa, mas não melhorou nada. Aí eu falei: “É realmente reação da quimioterapia”. Fiquei com a boca ruim...

Teresa – Você não ligou para o hospital? Não ligou, não veio para ver isso?

Maura – Não, não liguei não. Deveria ter vindo, né?... É você falou. Tive muita azia... É aquela história, a gente precisa comer bastante... come, fica aquela queimação no estômago. Sabe qual é o meu problema? As minhas filhas trabalham. Hoje, essa que veio tá de folga. Então, ela tem um bebezinho com seis meses. Ela veio porque a outra, por sorte, tava de folga e ficou com o bebê. Então, elas não querem que eu fique andando sozinha. Ainda mais depois que eu passei mal elas falaram: “Depois você passa mal na rua, que que a gente vai fazer?” Aí, ela disse: “Dia 31 eu vou tá de folga e a Cristina também. Vou te levar e ela fica com o Gustavo.” E às vezes, a gente passa mal, mesmo sábado e domingo elas são plantonistas, sábado e domingo elas tão de plantão, aquela história, a gente vai tentando usar um remedinho de casa. Quando tive problema de estômago usei Hidroxigel que eu já uso mesmo, porque tenho hérnia de hiato. A gente vai levando, passa manteiga de cacau na boca, faz bochecho com isso, com aquilo, com aquilo outro... aquela coisa. Aí a minha filha falou: “Mas mãe, se você tiver febre, pelo amor de Deus, avisa imediatamente que a gente vai te levar pro hospital de qualquer jeito.”

Teresa – Mas, olha, se você tiver tanto mal-estar, você tem que vir aqui ou pelo menos ligar pra gente ver... porque não é bom ficar assim se sentindo tão mal.

Maura – A gente fica assim três dias seguidos, assim deitada... Mas eu tô animada pra fazer o restante.

Teresa – Tá mesmo?

Maura – Tô. A gente não tem que fazer? Não tem? Agora eu já sei, me preparo melhor. Quando marcar a quimioterapia, o dia que for marcada, eu vejo o dia que minha filha tá de folga e aí vai ser mais fácil porque eu já sei, eu me preparo. Vou comprar bastante coco verde, bastante refrigerante.

Teresa – Mas também não significa que você vá ter sempre a mesma reação.

Maura – Eu tô até achando que não vou. É aquela história, você nunca fez, então, você não sabe como reagir, não é? Agora, eu já sei como reagir. A gente fica pensando, eu por exemplo, detesto cama. Se você chega lá em casa e me vê uma hora, duas horas deitada... pode contar a Maura não está bem. Alguma coisa tá acontecendo. Não sou de dormir depois do almoço, eu não vejo nem televisão deitada. Eu faço uma coisa, faço outra, vou deitar pra ver a novela das oito e acabo não deitando... Mas, agora, eu já sei que obrigatoriamente, na reação da quimioterapia eu tenho que deitar. Então, agora eu já sei mais ou menos as coisas que podem ocorrer, entendeu? Eu já sei que já vou ter que começar a prevenir a minha boca antes de dar aquela... de começar a ferir a gente tem que procurar bochechar, procurar não comer determinadas coisas... de preferência com pouco sal... Eu já não uso muito sal, que eu não gosto e sei que não faz bem. Então eu já como sem sal, o mínimo possível. A gente não sente gosto de nada mesmo (ri).

Teresa – Então, eu queria é saber isso. Como é que você está, como é que se saiu...

Maura – A peruca eu tento segurar atrás, mas ela é pesada e ela sobe. Tenho que amarrar ela aqui atrás.

Teresa – A peruca tá bonitinha... Então, quando você voltar, a gente vai conversar de novo, tá bom?

Maura – Tá bom. Eu vou estar bem, você vai ver. Tenho certeza que vou chorar menos da próxima vez, tenho fé em Deus. Em casa, eu faço é graça, o pessoal morre de rir: “Maura, não fala besteira!” Eu digo pra ela assim: (mostra a mama) “Essa só, não atrapalha”. “Maura, não fala besteira,” ela diz. “Mas uma só não atrapalha.” “Maura, pára de falar besteira!” “Não tô falando besteira, gente.” Aí, ontem, a minha filha ligou do serviço pra casa: “E aí, mãe, como é que tá, tá bem?” Falei: “tô. Com cabelo ou sem cabelo? Que que tu quer?” (Rindo): “Aqui tem todos os gostos.” Ela falou assim: “Tá que nem joelho né?” Porque ela me viu, eu tinha saído, tava de peruca aí eu falei assim: “Quer um joelho?” (ri)... “Então, tá igual a um joelho?” Eu disse: “Tá igual a um joelho, chega a tá brilhando.” Eu não esquentei muito não. Não dá pra gente esquentar. Eu acho que a... sei lá. Essas coisa acontecem com a gente, a gente passa porque tem que passar... Acho que Deus põe a gente à prova (silêncio). Quem não resiste... quem não resiste, morre. Como eu não quero morrer, vou resistir.

PS: Devido a infecção urinária, Maura fez o 2º ciclo em 05/04/99.

Maura 26/04/99 - 3º ciclo

Teresa – Como foram esses dias para você?

Maura - Independente de qualquer coisa, eu tô bem, graças a Deus, estou bem. É... tá dando pra levar. O pior de tudo só foi essa infecção (urinária), porque olha, senti dor, dor, dor, sabe, dor que você tem vontade de gritar?

Teresa – Infecção urinária dói muito. Tomou bastante líquido?

Maura – Tomei tudo que se pode imaginar. Chá que me ensinavam... “Vamos fazer chá, tomar de balde”... “Faz chá daquilo, faço, ” faz chá disso”, faço... Minha cozinha tinha uns seis tipos de chá diferente. Melhor, agora mesmo fiz xixi, não senti, mas tem hora que parece que tem uma pedra e na metade do xixi parece que bate, tum... Vim

ao médico, tomei remédio quando vim ao médico. Da outra vez, levei um monte de remédio... Liguei pra aqui, falei com a médica que me operou, tomei remédio e continuou. Ontem eu tive um dia ótimo, ótimo... É, tem dia que dá aquela indisposição chata, né? Tem dia que você tá com vontade de sair, tem dia que você não tá com vontade de sair, quer ficar sozinha, mas eu não tenho muito desses negócios não, sabe? Quando eu me sinto melhor, tô fazendo minhas palhaçadas, tava falando com a minha filha que tô doida pra acabar com isso, que eu tô tão lerda. Então, parece que... Eu sinto falta de fazer as palhaçadas e falei pra minha filha: “Eu detesto ficar com essa cara, me olhar no espelho com essa cara de... sentindo dor, parece dor de ter filho.” Mas, gente, é aquela sensação que você faz uma força enorme sem querer... Faz parte, não faz parte? Ele passou remédio, mas não adianta. Eu acho que a química é mais forte que o remédio que ele me dá. Tem que ser um remédio mais forte que a química. O remédio vem bate: “Quem vai ficar aqui dentro?” “Eu. Vou sair também senão vai sobrar pra mim” (risos). Mas tá dando pra levar bem. É, a gente quando recebe uma notícia que tá com uma doença, a gente... parece que leva uma porrada, né? Mas, pra mim, Deus foi maravilhoso, porque quando eu soube que estava doente, eu também soube que ia ganhar um netinho. Olha... eu fiquei tão feliz que acho que a notícia da doença não me abalou mais. E é como eu disse pra minha filha: “Olha, filha, foi a melhor coisa que podia ter acontecido na minha vida e a doença não foi a pior, graças a Deus. Existe coisas piores.” Ah! Mas ele é uma criança tão fofinha, tá com sete meses. Ontem de noite caiu da cama, pode? Quase matei a minha filha. Menina, saí do quarto, deixei ele dormindo e ele já tá com hábito de tomar chazinho de erva-doce de noite. Não tinha feito, fui preparar, que ele toma com mel, que ele não usa açúcar. Ah, menina! Uma questão de cinco minutos, escutei aquele pá! E corri, já vinha com a mamadeira na mão. Chego lá, a mãe tava com ele no colo, chorando. “Como essa criança caiu da cama?” Ele deve ter acordado... Engraçado, que estava eu, a minha filha mais nova e ele com a mãe na minha cama e ele, eu mostrei pra ela: “Olha, não pode deixar esse menino sozinho que ele vai cair da cama.” “Deus me livre!” Eu digo: “Mas tem que prestar atenção nele. Porque do jeito que ele vai, ele cega a gente” E... aí ele quis vir comigo, levantou, veio com a boquinha. “Eu tô falando pra vocês... numa dessas cai.” Mas não adiantou (risos).

Teresa – Então é isso. Eu queria saber como você está indo...

Maura – Só nascer o cabelo que vai ficar melhor ainda. Deixa eu ter que me livrar dessa droga dessa peruca. O resto... o que tá me atrapalhando muito é a peruca. Mas faz parte, não faz parte, Teresa?

PS: EAS novamente compatível com infecção em 26/04/99. Retornou em 11/05, ainda com sinais de infecção urinária. Sem resultado de cultura, em 17/05, iniciou Bactrim por dez dias. Retorna em 27/05 para realizar o terceiro ciclo. Tratamento muito atrasado.

PS 2: Devido à infecção urinária persistente, o terceiro ciclo só foi realizado em 10/06/99.

Maura 01/07/99 - 4º ciclo

Teresa – Então, Maura, hoje é o último ciclo. Como é que foram para você esses dias?

Maura - Olha, graças a Deus, a terceira eu passei bem. Alguma coisa, se tem, mas foi bem diferente da primeira e da segunda, deu pra levar. E, graças a Deus, eu pedi tanto, eu dizia assim: “Meu Deus, tomara que chegue bem rápido dia primeiro.” E

parece que eu fiz assim, quando abri o olho, “Hoje é dia primeiro.” Graças a Deus, o médico já falou que não vai mais ter tratamento nenhum é somente a química... Só fiquei triste que o cabelo já tava nascendo e tá caindo outra vez (ficou longo período sem tratar devido à infecção). Vai começar tudo de novo, né? Mas o que se vai fazer? Daqui pra frente, ele vai crescer novamente. Bom, eu não sei bem, talvez caia tudo, né? Porque na primeira, quando tava fazendo 13 dias, ele começou a cair uma parte, com 14 caiu metade, quando fez 15 dias, eu vi que não ia ficar nada, entrei embaixo do chuveiro e meti o pente (ri), saiu tudo. Aí, agora, nesses dois meses que eu parei, já tava nascendo. Mas, agora, fazendo essa, começa tudo de novo. Aí, ontem, eu já achei que tava caindo. Mas, como já tem 22 dias, eu lavei até a cabeça... Eu agora vou lavar e ver como é que vai ficar. E não caiu tudo, não, caiu só uma partezinha. Vamos ver se vai cair metade agora. Pior que eu moro num quintal com a minha irmã. Num contei pra minha irmã porque ela não me perguntou: “Maura, como é que você está? O que foi que você operou?” Eu acho... desde o momento... Não precisa nem que seja minha parenta, mas se você... vamos supor, você tem um prédio, você mora nesse apartamento aqui e eu moro lá, aí você diz pra mim assim: “Eu vou me operar” ou eu acordo de manhã e dizem assim: “Olha, Teresa foi pro hospital,” eu acho que a minha obrigação, quando você volta da cirurgia: “Teresa, o que foi que houve? Qual foi a sua cirurgia?” Minha irmã nunca perguntou. Inclusive, minha cirurgia foi antecipada... A minha cirurgia seria 5 de fevereiro, mas passou para 14 de janeiro. e a filha dela casava no dia 15. Minha sobrinha ia casar no dia 15 de janeiro, quer dizer que eu, praticamente arrumada pra ir ao casamento e não fui porque tinha de fazer cirurgia. Aí minha filha falou, porque me falaram na terça e eu vim... Eu recebi o recado em casa na quarta, que eu tinha que estar aqui. Aí minha filha falou pra minha irmã: “Olha, mamãe não vai ao casamento, mamãe internou-se pra fazer uma cirurgia”... Até hoje, ela não perguntou o que é que eu operei! Me vendo de lenço na cabeça, em casa o dia inteiro, troco de lenço, nunca perguntou: “Por que que você usa lenço?” Me vê sair de peruca, nunca me perguntou. Então a gente fica chateado, não é? Eu falei com minha filha: “Eu tô doida pra acabar com essa peruca, porque eu quero ver o que que Sula vai falar.” Meus irmãos nenhum deles sabe que eu fiz cirurgia... nenhum, somos seis. Agüentei a barra toda com as filhas e amigos... Graças a Deus, que amigos são poucos, mas são aqueles que eu posso contar porque são poucos, mas é assim: almoçam na minha casa, eu vou almoçar na casa deles. A gente convida pra almoçar em restaurante, a gente convida pra um final de semana na praia, a gente se junta pra fazer passeio, são poucos, mas esses são certos. É aquele amigo que quando precisa da gente a gente serve, e são aqueles que quando eu preciso estão prontos pra me servir. Então eu tenho amigos... Se minhas filhas não puderem vir comigo... Mas, sempre pode, que eu tento marcar na folga de uma, de outra. Mas eu tive amigos de virem aqui marcar exame pra mim, entendeu? Então, são coisas que a gente não tem de um lado, mas tem de outro, né? Mas, irmãos, parente... ninguém. Mas, no mais, tá tudo bem. Agora vamos esperar... A gente pode pintar cabelo? Depois... depois de quanto tempo?

Teresa – Quando você quiser. Olha só, a tintura não tem nada a ver com o tratamento. A gente diz que é pra não pintar porque a tintura enfraquece mais ainda o cabelo. Mas isso é no período do tratamento.

Maura – Mas, depois de um mês pode pintar? Não, né? Depois de um mês...

Teresa – Pode pintar logo que ele crescer, não tem problema.

Maura – É porque eu sempre usei cabelo pintado, (ri). Meu cabelo era da cor da peruca. Acho que ainda um pouquinho mais vermelho. E... ficam dizendo que não pode isso, não pode aquilo... não pode com amônia, não pode com isso, com aquilo... Aí eu falei: “Ai, meu Deus, como é... que que eu vou fazer?” Eu já estava pensando que setembro é aniversário do meu netinho. Aí eu falei: “Precisava pintar o cabelo,

né? Mesmo que seja um toquinho, pelo menos pintado, melhor do que peruca, né? (ri). Graças a Deus, está tudo bem. Agora é a gente... a gente... levar a vida normal que eu já levo, pelo menos no trabalho (ri). Eu não consigo ficar parada, sabe?... Eu tô sempre fazendo alguma coisa, tiro uma roupa do secador, vou dobrar, guardo uma louça que tá seca, aí daqui a pouquinho, eu resolvo guardar uma roupa que tá passada, contanto que esteja sempre fazendo alguma coisa. Sentar é muito difícil, eu não consigo ficar sentada. Agora, é que nesse período da quimioterapia, você vai, vai fazendo alguma coisa, daqui a pouquinho parece, parece que seu organismo vai querendo murchar, assim como quem diz: “Deita pra você descansar.” Aí eu deito, durmo, às vezes, fico vendo televisão. Tem dia que durmo um pouquinho, tem dia que não durmo, daqui a pouco, levanto e vou tomar um cafezinho... No mais, tá tudo bem. Deu pra levar numa boa... Tem hora que fico assim, alguém tem que passar por isso, né? Mas, podia ser fulano... Não, eu penso que, eu acho que a gente já nasce, não sei se todo mundo pensa assim, eu acho que a gente já nasce com tudo escrito, tudo que vai passar, não é? Eu digo pra minha filha: “Ainda bem que não me surpreendi, porque eu sempre acreditei no destino”. Eu dizia que se eu tivesse que nascer atropelada eu não ia morrer acidentada. Não, se eu tivesse que morrer atropelada eu não ia morrer afogada. Se eu tiver que morrer afogada, eu não vou morrer queimada, eu vou morrer afogada. A gente parece que já nasce com o destino traçado. Tem gente que... “Que nada, o destino a gente que faz.” Não é não. Fumar dá câncer, eu sei que dá. E quem tem câncer que não fuma? Bebida alcoólica dá pressão alta, e quem não bebe?

Marta 10/03/99 - 1º ciclo de quimioterapia (AC)

Teresa – O que você sabe sobre a quimioterapia? Sabe porque vai fazer o tratamento?

Marta – É uma complementação da cirurgia que eu fiz, que a doutora falou... Então, ela falou que isso daí vai ser um tratamento mais curto, né? E que é preciso, né? Então, ela explicou isso, que é necessário.

Teresa – Quando a gente retira a mama... (explicações e orientações sobre a cirurgia, a necessidade do tratamento e o tratamento em si).

Marta – Quando e como tomar remédio para náusea? Porque tenho gastrite... (orientada). E essas reações que o pessoal fica falando? (orientada).

Eu tô é muito nervosa. Tô falando pra ele (marido)... nem com a cirurgia, na época... no dia da cirurgia, acho que eu fiquei tão nervosa como eu tô com a quimioterapia. Não sei se é porque as pessoas ficam falando que acontece isso, acontece aquilo, né? Então, aquilo já fica na sua cabeça...

Teresa – Esses efeitos colaterais... a gente não pode dizer o que vai acontecer. O único que eu posso te dizer é o cabelo... O resto é muito pessoal. É um período difícil mesmo.

Marta – Acho que é mais difícil que a cirurgia, né? Acho que a quimioterapia é o período mais difícil que o que a gente passa com a cirurgia. Mas só que a gente sabe que é três meses e acabou. A doutora falou que o tratamento meu é três meses, né? É três ou quatro?

Teresa – São quatro ciclos, quatro aplicações que dão um total de mais ou menos três meses, pois são de 21 em 21 dias.

Marta – Isso que ela falou. Que é rápido e, inclusive, no meu caso, ela falou pra eles (família) que 90% eu já tô curada. Porque os gânglios que foram tirados com problema... o que eu estava era muito pequenininho... Então, ela disse: "Você vai fazer a quimioterapia da vermelha, que é um processo mais rápido, que é só três meses e depois você só vai ficar tomando remédio." Quer dizer, a gente precisa fazer, né? Pra ser o bem da gente, a gente tem que enfrentar, né? Não adianta a gente fugir. Eu tive tanta força pra encarar a cirurgia e, graças a Deus, tô aqui ótima, né? Então vou encontrar também força pra encarar essa quimioterapia. Tudo é cabeça, né? A gente tem que tá sempre firme e pensar que a vida, a gente precisa dela, não é desistir, achar que tudo acabou e tal. Cabelo caiu, bota um lenço, entendeu? Fica em casa de repouso e... três meses passa rápido, não tem problema não. O negócio é esse.

...Hoje acordei com dor na barriga, acho que é nervoso... Não tem perigo eu desmaiar lá dentro, não? Ai meu Deus do céu! Tem hora que dá um branco...

... E se em casa eu ficar muito nervosa assim, o que eu faço? (orientada).

Marta 31/03/99 - 2º ciclo

Teresa – Lembra que a gente conversou da última vez que você esteve aqui?

Marta – Lembro.

Teresa – Então, agora eu tô querendo saber como é que você se saiu nesses 21 dias, como é que você está se sentindo?

Marta – Tô bem, graças a Deus. Não tive esse problema... Negócio de enjojo, não senti assim... Até minha gastrite, só tomei remédio uma vez, nem precisei ficar tomando. Agora, no final, agora esses dias, é que começou o cabelo a cair, mas não tô usando lenço nem nada. Vou ficar carequinha, vou ficar uma bolinha e tá jóia, né? Entendeu? Só isso. De vez em quando aparece assim uma queimaçãozinha assim por

dentro, né? Assim um nojo, assim, mas nada... Eu sinto sono, eu durmo (ri). Eu quando eu sinto sono, vou lá e durmo. Saio, vou na igreja... normal. Faço minhas coisas normal em casa. Como, tô comendo de tudo, feijão, arroz, tô comendo de tudo, né? Frutas, legumes, tô evitando de comer gorduras. Mas o resto... não tô tomando limão. Muito ácido, né? Eu tive foi, a minha boca ficou vermelha por dentro. Aí parecia que tinha pimenta nos meus lábios, assim queimados, né? Aí, minha nora veio, ligou pra cá e eles mandaram passar Nistatina, né? Aquele remédio. Então, aí, sabe o que eu fiz? Passei só uma vez só. Falei: “Não vou ficar me intoxicando de remédio.” Eu boto na minha cabeça isso, né? Aí botei um vezinha também, aí, já foi melhorando e sumiu, não chegou a fazer aquelas aftas não, ficou vermelho, né? E a garganta começou assim, a querer ficar meia esquisitinha, mas também...

Teresa – Então, você acha que está se saindo bem...

Marta – Tô, graças a Deus. Agora vamos ver da segunda, terceira e quarta, né? Ai, meu Deus, será que agora... (ri). Será menina? Ah! Mas eu sou assim, o que tem que passar, vou passar mesmo, tem de encarar, né? A gente não pode encucar, né? Tem pessoa que fala assim: “Ah, bota lenço, usa peruca, não sei o que”... Eu não uso não, as pessoas se quiser que me olhem, não quero nem saber. O importante é eu, né? Então, pronto, fica logo dizendo que todo mundo é hippie mesmo. Vou andar que nem hippie logo (ri). Ai, meu Deus, (ri) mas não é? A diferença, o pessoal vê, fala: “Olha lá,” É hippie e pronto... Vai cair, lógico eu sei que vai cair, você falou: “Vai cair o cabelo.” Vai? Então deixa cair. Isso é fase, né? O pior é quando a gente sabe que depois não vai nascer mais. Eu tenho uma amiga minha que ela é carequinha, não nasce cabelo de jeito nenhum, né? Entendeu? Mas a gente sabe que isso é uma fase. A gente tá passando, a gente tem que ser forte pra superar isso tudo, porque depende da gente. Eu penso assim, sabe? Eu sou assim, quando eu fiz a quimioterapia, meu marido falava todo dia: “Você tá sentindo alguma coisa?” Todo mundo lá em casa, minha irmã, meu filhos: “Mãe, você tá bem?” “Gente, eu tô bem, não tô sentindo nada não”, e dormia e tudo. “A senhora não tá sentindo nada, não?” “Não tô sentindo, vocês pára com isso, entendeu?” Às vezes, eu tomava aquele remedinho de enjôo, pra prevenir, né? Nos primeiros dias assim, pra evitar. Aí, eu tomei. Depois eu falei assim: “Pra que vou ficar tomando se não tô sentindo nada? Aí eu posso até me prejudicar que eu fico me enchendo, me enchendo de comprimido sem necessidade. A gente toma remédio quando precisa, né? Parei de tomar. Você falou que eu podia tomar pelo menos uma geladinha. Tomei, numa boa também, entendeu? Como minha comida normalmente, bebo bastante água, suco, tomei até de acerola, o pessoal falou: “Ah, é muito ácido!” Mas eu tomei, mas verificando pra ver, porque se eu sentisse alguma reação na minha boca, no meu estômago, aí eu parava. Suco de caju também, eu tomo bastante água, não tomo Coca-Cola, café puro não tomo, meu café é sempre café com leite, como bastante queijo minas com uma goiabadinha. Aí, mas essas coisas, coisas pesadas e gordurosas não como, né? Eu tenho, eu vou cuidar de mim, né? Eu tenho que me preocupar. Eu vou viver muitos anos ainda. O quê? Quero fazer a plástica. Vou viver muitos anos ainda, não é? Eu queria, sinceramente, eu queria que todas as mulheres tivessem essa cabeça. Se elas pensassem tudo assim, não haveria tantas no corredor lastimando, chorando, reclamando porque perdeu o cabelo, por que isso... E preocupada de botar lenço, botar peruca, não tem nada disso não! O ser humano tem de passar por isso, tem que mostrar o que nós estamos passando, é e acabou. Pra que, né? A gente ficar escondendo. Ah, tá careca! Problema da gente, nós que tamos careca, nós que tamos usando, não tem nada a ver, né, pra quê? Se botar o lenço, aí que o pessoal fala assim, “Tá escondendo.” Se botar peruca eu vou ver diferença, não é? Então... caiu tudo, vou por aí. Deixa olharem pra mim, olhar não tira pedaço, né? Então vou, eu tô que tô, não quero... A

unha tá pretinha, disse que é do remédio. Tá bom, qualquer coisa, passa esmalte. Eu não posso mais fazer unha, né?

Teresa – Pode, pode sim.

Marta – Se eu quiser passar máquina também pode?

Teresa – Pode, não tem problema.

Marta – Porque eu fiquei preocupada, que eu senti uma dor de cabeça, a cabeça tava dolorida. Mas a mulher ali fora disse que sentiu a mesma coisa.

Teresa – É, as pessoas sentem quando o cabelo começa a cair...

Marta – É, dói... A minha nora queria passar a máquina e eu com medo... De repente, eu raspo logo todo ele, vai cair isso aqui tudo, não vai? Passando a máquina fica careca logo de vez.

Marta 26/04/99 - 3º ciclo

Teresa – Então, como foram esses 21 dias para você?

Marta – Deu umas tosse lá, minha filha, deu febrezinha, mas aí, eu liguei pra aqui, eles falaram... “Traz ela aqui, traz ela aqui rápido.” Porque minha febre chegou a 38º, mas, graças a Deus, era apenas uma laringite. Aí eu fiz exame de sangue e ela falou que se fosse grave, aí eu ficaria até internada, mas não era o caso. Aí ela passou Novalgina e antibiótico pra eu tomar, né? A noite que eu comecei a tomar, graças a Deus, essa noite não tossi muito, já melhorou bastante... a tosse, já tô até falando muito (risos). Tô bem, tô ótima. As mulheres tá falando assim: “Será que não pega? Ela tá carequinha!” Eu falei assim: “Gente, eu tô enfrentando o que Deus tá mandando pra mim.” Na real, entendeu? Nada de tapar nada, né? Tem que passar, vou passar. Tem que ficar carequinha, vou. Meus filhos ainda me beija e tudo fala assim: “Mamãe, minha carequinha” (risos). Meu marido já acostumou, disse: “Você fica até bonitinha carequinha...” Eu tô bem, eu tô ótima. Agora, esses dias, tô sentindo um pouco de enjoô por causa do remédio mesmo que eu tô tomando. Aí enjoou um pouquinho, eu ia tomar Antak, aí fiquei com medo de tá tomando o Antak por causa que podia misturar, né? Mas, aí eu sou daquelas que eu seguro a onda pra não me encher muito de remédio, sabe? Vou bebendo água, bastante líquido, tomei leite também pra ajudar também, queijo, mas aí melhorei um pouco, graças a Deus. Agora é só essa ondazinha de meio resfriado aí, mas não tem problema não. Tomando banho de água fria também pra expulsar também... Mas, graças a Deus, tô ótima, doida pra acabar isso logo (ri). Só mais essa e mais uma (ri), tô chegando! Ah, meu Deus! Tô fazendo o gol já, já tô fazendo já, tá perto já, né? Mês que vem já faço o gol da vitória e pronto, chega disso. Não agüento mais ser picada (ri). Poxa vida! Toda vez que tem que tirar... até que a menina lá embaixo aplica direitinho, tira sangue direitinho, só um rapaz que comigo ele... tadinho... tá jóia, tá tudo bem, tudo tranqüilo. Agora, espero que essa terceira não me apareça nada, né? Tomara Deus. Essas mulherada fica dizendo aí: “Ai porque a terceira eu quase morri, passei mal que não sei o quê...” Fico olhando pra cara dessas mulher digo: “Pára de aterrorizar...” Eu assim gripada, pelo exame de sangue eu falei assim: “Ah, doutora! Será que vai prejudicar tomar a química logo? Acabar logo, né? Ficar prolongando pra que isso? Aí ela falou: “Não, isso aí, pelo teu exame de sangue, não vai prejudicar em nada, não.” Ai, graças a Deus! Falei assim: “Poxa, eu tava preocupada nisso. Ai, meu Deus, será que junho vai entrar e eu na quimioterapia, ai ! Mas quando a doutora falou, graças a Deus, é isso. Agradei a Deus, né? Porque não prejudicou, né? Quer dizer, eu posso seguir minha reta em frente, né? Não voltar, seguir em frente. Então, tem que seguir em frente. Agora, espero que todas essas mulheres também... Eu queria que todas pensassem assim... Porque ela se sairia tão bem, né? Agiria tão bem, encarar isso numa ótima, porque é

um caminho que nós temos que passar, né? Se nós temos que passar, vamos passar e pedir forças a Deus pra Ele dar força e coragem pra gente enfrentar isso, né? Porque se for pensar que é derrota, minha filha, derrotado a gente vai ser, né? Então, vamos pensar com a vitória, que a gente vai sair dessa, vamos vencer e pronto, começar uma nova vida, não é? É, minha filha, não morri não, tô viva. Tô passando isso, isso é um teste de fortaleza. Eu falo, já falei lá em casa: “Eu tenho muitos pecados pra pagar”, Entendeu? (risos), “Deus não me quer agora não” (risos). Mas aí tô ótima, graças a Deus.

Marta 21/05/1999 - 4º ciclo

Teresa – Hoje é a última vez e, então, como é que foram esses dias para você?

Marta – Foram dias assim... levando na esportiva, como se tivesse... na expectativa às vezes. “Ah! que vou dá isso, vou dá aquilo”, nada diferente do normal, entendeu? Na minha casa fazendo minhas coisas, senti um pouquinho de enjoô, não vou dizer que senti, senti um pouquinho, né? Meio enjoada, né? Um pouquinho, né? Mas, o que eu fiz, tomei bastante líquido, evitei de tomar remédio, até remédio de enjoô eu evitei de tomar. Eu não vou ficar tomando isso não, tem que passar, tem que passar. Que aconteceu? Passou, mas nem por isso deixei de comer, me alimentar, não. Comi, me alimento normal legumes, frutas, leite, entendeu? Então não tive... pra dizer a verdade, não tive reações como as pessoas falam, né? Não tive. Acho que é minha cabeça que funcionou da seguinte forma: se eu tiver vai passar e acabou, né? Então, tô só assim, parece que uma rinite por causa do frio, ataca, né? Comum, né? Mas, graças a Deus, tirei uma chapa de pulmão agora, esses dias, e tá bom. Só o exame de sangue que ela disse que deu um pouquinho de potássio, né? Ela disse: “Você deve tá comendo muita banana. No início, até que eu tava comendo mais banana, agora parei um pouco de comer banana, suco de laranja evito de tomar por causa da acidez. Nada assim muito ácido pra provocar eu tomo, eu evito. Agora, eu não sei se é o suco de caju que dá potássio... Eu não tô tomando cerveja (ri), eu não sei de onde vem esse potássio, menina. Não sei da onde que ele apareceu, que ele entrou... Acho que foi porque parei de beber minha geladinha. Vou voltar a beber de novo e sai, porque aí entra e sai. Mas, aí graças a Deus, tenho que agradecer também a você, o carinho, né? Essa atenção, esse apoio, que o importante também é isso. É o apoio que a gente tem, o tratamento que a gente recebe aqui, isso tudo ajuda a você... Você, por exemplo, com esse seu jeitinho de tratar a gente. Isso nos ajuda porque às vezes a pessoa chega aqui caída, ela sai daqui animada, entendeu? A partir do momento que ela conversa com você, isso ajuda a levantar as pessoas. Só quem que não quiser ser levantado, quem não quiser. Tem pessoas que às vezes não aceita. Você diz: “Isso vai passar, isso é assim mesmo”. Não, não tô com... não tem nada disso. Eu botei uma coisa na minha cabeça: não ter medo, entendeu? Não ter medo. Tem que passar, eu vou passar. Só que a gente tem que pedir a Deus força, muita luz, ser iluminada pra que nossa matéria não venha a sofrer tanto... entendeu? Então, isso aí tudo eu aprendi e isso que me ajudou nessa fase da quimioterapia, entendeu? Graças a Deus, meu marido não reclama: “Ah! mulher enjoada!” Eu vi uma mulher chorando dentro do laboratório, conversando com a menina do laboratório, que em casa o marido diz que ela é enjoada, porque ela é mole, que é isso, que é aquilo. Gente, isso é uma fase, eu sei que eu passei bem, mas tem mulheres que passam... terríveis, né? Nem todo mundo tem o mesmo pensamento, nem tem o mesmo organismo, né? Então o que acontece? Logicamente, às vezes é fragilizada, não conversa muito as coisa, aí às vezes não tem o carinho que precisa, entendeu? A família, a compreensão do marido. Então, essa fase é muito importante, a família. Eu,

graças a Deus, lá em casa, pra falar a verdade, nem parece que eu fiz nada. Meus filhos não falam nada disso, meu marido também me trata normal, entendeu? Tenho minha vida normal, até que sexualmente começava... Ai, meu Deus do céu, será que vou conseguir? (risos) Né, entendeu? Até isso eu descobri que, poxa, eu tô viva, entendeu? Então, a minha vida tá normal, meu filhos, muito carinho, sempre muito carinho dos meus filhos, entendeu? Meu filho mais velho esses dias botou a mão na minha careca: “É, mãezinha como vai ser esse cabelinho aqui? Acho que tá gostando de ficar careca, quem sabe vai querer ficar carequinha.” “Não, eu não vou ficar careca, porque eu não nasci careca. Eu nasci careca, mas Deus me deu cabelo”. Esse foi, mas tá voltando outro, entendeu? Então, eu vou ter meu cabelinho de volta... Nós esperamos quatro meses, três meses, pela química, por que a gente não vai esperar dois, três, pra nascer o cabelo, entendeu? Eu levo assim na esportiva, né? Ai, meu Deus, em casa eu fico careca, só botei isso (mostra a touca) por causa do frio, né? De repente, eu bato assim, que dor, ai meu Deus esqueci que tô sem cabelo, né? Tá desprotegido, o cabelo da gente é uma proteção pra gente, o couro cabeludo, quer dizer, não tendo cabelo aí fica desprotegido mas... independente disso, foi maravilhoso, sabe?... Tá com você aqui, poxa, seu carinho, essa sua atenção...

Marta 21/07/99 (pós término do tratamento)

Teresa – Já tem dois meses que você terminou a quimioterapia. Então, como foi esse período pra você?

Marta – Tô bem, tô ótima, graças a Deus passei bem. Não tive complicação, não tive até hoje, graças a Deus, né? Você vê... a única coisa que tive assim foi a queda de cabelo. Fiquei carequinha, mas tudo bem, tá na moda... passei né... Tô tomando meus remédios, tô tomando agora um comprimido Tamoxifeno, entendeu? E não tô tendo negócio assim... Não tô tendo reações, de vez em quando dá assim um calorzinho, acho que é a menopausa, mas graças a Deus, tô bem. Todo mundo que me vê, fala: “Você tá muito bem, você está ótima.” Graças a Deus, estou bem, sempre eu digo: “estou bem”, né? Tô fazendo minhas revisões aqui. O doutor disse: “Você tá jóia.” Então eu sempre peço a Deus pra que eu nunca mais precise passar por isso, porque, lógico que a gente sabe que é uma fase difícil, né? Porque ninguém gosta de ficar doente. Na verdade, ninguém gosta de ficar doente. Nós somos seres humanos, perfeito, imperfeito, mas acontece o seguinte: a gente passa isso, tem que ser forte pra vencer tudo isso, né? Foi o que eu fiz. Peguei muita força em Deus, passei por isso, né? Venci e tô aqui contando a história pra você (ri), contando a história pra você e também queria deixar isso pras outras pessoas, né? Porque, às vezes, as pessoas... tem pessoas aí que tem um problema pequeno, mas elas fazem com que se torne grande, porque a mente não estando preparada, o espírito não se prepara, né? Então, entra naquela depressão e isso prejudica, entendeu? Então é tão bom se elas pensassem igual a mim. Eu queria que todas fossem igual a mim, assim de cabeça. Imaginar que isso vai passar, a gente vai superar e pedir a Deus pra que isso não volte. Eu tenho fé em Deus. Meu Deus, ah não! Eu não me dei mal, mas também não quero que volte (ri)... Não, não. Já pedi a Deus, mas o doutor mesmo... “doutor, quero saber se eu vou morrer dessa doença”. Aí ele falou assim: “Vai morrer de doença nenhuma, mulher. Se tivesse de morrer, eu falava pra você que tu ia morrer dessa doença. Vai morrer nada, você tá ótima.” Então, a única coisa que eu faço é agradecer a Deus todo dia pela minha vida, pela minha cirurgia, pela minha recuperação. Agradeço, todo dia eu agradeço a Deus e peço até pelas pessoas que tão passando piores. A gente vê cada caso... de uma amiga minha... perdi... É,

menina, ela descobriu lá no pescoço dela um carocinho, aí, quando ela foi ver, tava enraizado. Aí, passou pro pulmão, depois já tava na cabeça, né? Então você depara com esses casos assim, você tem que mais agradecer a Deus, você tem que agradecer muito a Deus. Eu agradeço a Deus por tá viva, por ter acontecido dessa forma, deu ter corrido logo, né? Porque se eu não corro logo, não sei. De repente, hoje eu não estaria nem contando a história pra você. Então, graças a Deus, eu tô muito feliz, tô me sentindo bem, não tô vendo a hora de fazer a plástica (ri). Vou fazer minha plástica, não interessa se vou fazer cirurgia de novo, vou fazer minha plástica. Meus pontos tá tudo bem, que eu tenho também uma doutora de mama lá fora que é do meu convênio, também vou lá... Então tá ótimo. Meu cabelinho nascendo, todo mundo falando que tá tão bonitinho, dá vontade de passar a mão... É menina, tá parecendo um cabelinho de neném... Aí as pessoas falam: “Será que seu cabelo vai nascer assim fininho?” Acho que não, né? (orientada). Eu queria que fosse liso. Aí, meu Deus! Eu queria que fosse liso. Poxa! Passo a mão e vejo assim lisinho, será que meu cabelo vai vim igual cabelinho de neném, lisinho? (ri). Mas, graças a Deus, eu tô ótima. Tenho que ir lá conversar com ela (comigo), tenho que ir lá pra ela ver”. Até que não tô engordando muito com o remédio que a doutora falou que às vezes o remédio ele pode engordar, né? Que é hormônio. Mas eu acho que não vou engordar não...

Teresa – Que bom ver você assim bem! Isso dá satisfação pra gente.

Marta – Não é? E que você passe isso pras outras também, que você é uma pessoa maravilhosa. Tenho que agradecer sua amizade que foi também muito importante. Acho que é importante também as pessoas que estão em volta da gente, entendeu? Tudo isso ajuda. Você, poxa, com seu jeito de ser, de tratar a gente numa hora dessa. Isso é muito importante, de ter alguém, você às vezes chega num lugar e tá com a cabeça meia preocupada, mas tem uma pessoa alegre, uma pessoa que conversa com você, passa pra você coisas boas, né? Então, é uma troca. Você passa coisas boas pra mim eu passo coisas boas pra você. Só que tem pessoas que às vezes não entende que você tá passando coisas boas e elas não pegam, elas não pegam, né? Às vezes, com a coisa pequena já acham que aquilo é grande. Então não pode ser assim. Acho que tem que pedir a Deus conformação pra passar. O que a gente passa na vida, ninguém vai passar pela gente. Nós... minhas amigas falam assim pra mim: “Olha, sinceramente, eu admiro você, admiro. Porque tu encarou tudo numa boa, não se escondeu nem nada, tu ficou careca, tu encarou sem usar peruca nem nada. Você viveu o que você tinha de passar, mostrou, acabou. Você não se escondeu”. Porque tem mulheres que se escondem porque tá careca, esconde dentro de casa, não sai pra fora, pra ninguém ver que eu tô sem mama. Nada disso. Eu não tenho vergonha de falar. Chego lá no hospital que eu trabalho, o pessoal me vê: “Por que tá careca?” Uns que não sabia... Não, porque eu fiz quimioterapia, pá, pá pá... Eu não tenho vergonha de falar, entendeu? Eu não tenho vergonha de falar, por quê? Não é só eu. São milhares de mulheres que tão acontecendo, entendeu? Você só ouvia dizer: “Eu tirei um peito, fulano tirou, fulano tirou”, entendeu? Então, tem que pensar o seguinte: que não é só você que tá passando isso. Você tá passando, você tem que encarar, tem que passar. E primeiramente pedir força a Deus, né? Porque se você confiar em Deus, Ele te dá força, entendeu? Você tem que passar, mas Ele te dá força pra você suportar. Deus não dá nada pra gente que a gente não suporte. Então, eu pedi muita força, suportei, segurei, não deixei a peteca cair, mostrei pra Deus que eu sou forte.

Margarida 11/03/99 - 1º ciclo de quimioterapia (AC) ADM D1 e D2

Teresa – Então, Margarida, hoje é a primeira vez que você vem à quimioterapia. Sabe alguma coisa sobre quimioterapia, já ouviu falar de alguma coisa?...

Margarida – Já ouvi falar que cai cabelo, que a pessoa fica com mal-estar, né? O pior é cair o cabelo, né? Só isso que eu ouvi... A moça aí falando que dá enjoão, que pode dar um pouquinho de febre, pode vir a dar febre, né?

Teresa – E você sabe porque vai fazer esse tratamento? Você já fez a cirurgia?

Margarida – Fiz a retirada da mama.

Teresa – Retirou a mama. Sabe porque agora, depois de retirar a mama, você tá fazendo esse tratamento?

Margarida – Sei, né? Dizem que é pra queimar, se ficou algumas célula.

Teresa – É... Não é queimar, é o seguinte... (explicações e orientações sobre a cirurgia, a necessidade do tratamento e o tratamento em si).

Margarida – (Perguntou sobre a data da próxima aplicação): Não é no mesmo dia da consulta? (orientada).

(Sobre a divisão da dose de ADM em dois dias): Mas, e essa aplicação marcada para hoje e amanhã? Tá certo? (Orientada que quando a dose de ADM é muito alta, embora seja estipulada conforme o peso e altura da pessoa, ela é dividida em duas doses menores com o objetivo de reduzir os efeitos colaterais). Ainda sobre isso perguntou: “Não é problema não, né? Porque, olha, eu nem dormi essa noite. Porque a moça tinha falado que era um espaço de 21 em 21 dias. Depois ela me chamou e disse que era pra eu vir dois dias seguidos... (orientada).

(Sobre os tipos de quimioterápicos): Olha só, vem cá, qual a diferença de vermelha, azul, amarela, esses negócios?... (Orientada).

(Quanto ao efeito da quimioterapia): Essa quimioterapia não vai me matar não, né? Olha só, porque essa noite eu fiquei pensando que o Leandro (cantor sertanejo) morreu porque ele fez quimioterapia. O tumor dele ao invés de diminuir...tum! (Orientada).

Margarida 31/03/99 - 2º ciclo

Teresa – Margarida, lembra daquela última vez que você teve aqui e que a gente conversou?

Margarida – É, meus cabelos caíram (ri).

Teresa – Então, eu queria saber como é que você tá se sentindo. Como é que foram esses 21 dias pra você?

Margarida – Eu me senti bem. É... hoje tô me sentindo assim, um pouquinho enjoada, mas é porque, sinceramente, no dia que eu vim... eu vim hoje pra colher sangue, eu não sabia que ia tomar quimioterapia hoje! Eu nem vi no cartão que tava marcado pra hoje...

Teresa – Não, você hoje vai passar na consulta médica. Se tiver vaga a gente vai te incluir.

Margarida – Ah... se tiver vaga!

Teresa – Senão fica pra amanhã ou semana que vem, porque sexta- feira é feriado.

Margarida – Ah, se não tiver também hoje, não tem nenhum problema, eu nem ligo, porque sempre um dia antes tem que comer uma comida leve, né? E eu ontem comi uma senhora macarronada e nem prestei atenção, aí hoje que eu vi no cartão falei: “Caramba! Se eu for pra quimioterapia eu acho que até vou passar mal.” Porque depois do terceiro dia a gente passa mal. Fica enjoada, fica deprimida, né? Mas, depois disso, tudo bem, eu tomei o que a doutora passou de enjoão e melhorei.

Teresa – E como é que foi pra você, como é que você tá se saindo?...

Margarida – Foi terrível, né? A gente fica vendo bobagem, se olha no espelho assim... meu Deus (ri)... Às vezes, dá vontade de passar logo a navalha na cabeça, mas... deixa ir caindo aos poucos, tá caindo, mas a gente tem que se acostumar, né?

É como você disse... pra gente melhorar às vezes tem que passar por algumas quedas né? E as quedas foram do meu cabelo.

Teresa – Interessante, isso. Então tá tudo bem, você acha que se saiu bem, tá tendo algum problema, como é que tá sendo tudo isso pra você?

Margarida – (Silêncio) Não... Olha só, eu acho que vou melhorar, vou ficar boa, né? Porque, olha só, a gente fica pensando. Poxa, dão um tratamento pra depois saber que não vai ficar boa, se prejudicar! Eu penso, eu tô fazendo, confiando que eu vou ficar boa, né? Primeiramente, em Deus e segundo na medicina, né? Que pra isso Deus deixou os médicos também no entendimento, na sabedoria deles. É, tô indo, conforme Deus quer, conforme Deus manda.

Margarida 20/04/99 - 3º ciclo

Teresa – Então, Margarida, o que eu queria saber, hoje é o terceiro ciclo. Como é que você está indo, como é que você está se saindo?

Margarida – Olha, só eu dei a segunda, né? Passei mal...

Teresa – Passou mal?

Margarida – É passei muito mal... assim, muito enjoada, né? Com vômito, muito mal. Caramba! Por isso que às vezes eu falo assim: “Tem pessoas que realmente abandonam o tratamento”. Mas, olha, eu acho que é quimioterapia que faz abandonar o tratamento. Porque na primeira é porrada, você entra bem e sai mal, né? Você entra bem e sai mal mesmo. Olha bem, eu acho que tô com um problema sério, sabe? De... sabe por quê? A quimioterapia não é aqui (aponta o nariz), ela é injetável, mas presta atenção no que acontece comigo. Antes de ontem eu comecei a passar mal tipo é... como se eu sentisse o cheiro daquela sala lá (aponta a sala de quimioterapia) sabe? Terrível! Eu falei: “Meu Deus, isso vai acabar comigo, entendeu? Aí, mal eu entro aqui, já me dá ânsia de vômito, entendeu? Isso é psicológico, né?”

Teresa – É.

Margarida – Meu Deus! Mas o que eu faço pra acabar com isso?

Teresa – Não é só com você que acontece.

Margarida – Ah! Não é só comigo não?

Teresa – Não.

Margarida – Eu pensei que fosse só comigo.

Teresa – Olha, Margarida, tem gente que não pode nem olhar pra nós que fica enjoada.

Margarida – Não, não posso olhar pra aquela agulhinha, pra aquele líquido, aquela seringa assim vermelha, não posso nem olhar. Tanto é, que a menina fala: “Você não quer nem olhar.” Não quero nem olhar, porque eu sei que eu vou fazer vômito. Mas isso então é normal?

Teresa – É normal.

Margarida – Eu não vou encarar não, que eu fico logo passando mal.

Teresa – É normal, é muito comum. Não é só com você. Muitas pessoas têm a mesma sensação, viu? E hoje, na consulta, você conversa com o médico, vê se ele pode te dar um remedinho de enjoão antes ou um tranquilizante pra véspera, que talvez isso te ajude. Mas só quero te tranquilizar, dizer que não é nada fora do comum. O que você tá sentindo, outras pessoas têm a mesma sensação, viu? Mas conversa com ele, pode ser que ele te dê um tranquilizante pra você tomar na véspera e no dia também, tá? E fora isso, como é que você tá indo? Como é que tá indo a sua vida...

Margarida – Tá indo normal, né? Acho que a gente já pode cozinhar, né? Eu fico assim... de pensar assim, que a gente mulher, né?... Queimar, fazer uma fritura...

Será que tem problema dá uma espirradinha assim? Acho que é uma queimadura muito grande que eles falam, né?

Teresa – Pode fazer, sim.

Margarida – Fiquei com medo entendeu? Falei: “E se eu me queimar? Queimadura aqui, onde tá aplicando, sempre nessa mão direita. Mas eu comecei a cozinhar, entendeu? A gente tem que levar a vida, né? A gente tem que levar senão como que eu vou fazer? Sou viúva, tenho duas filhas pra cuidar, não tenho ninguém, tenho que levar minha vida, tenho que tentar, pedir ajuda a Deus e levar a minha vida, entendeu? Vamos indo da melhor maneira possível. Só esse negócio deu passar mal... Pra mim tá tudo bem, entendeu? O problema é só esse. Que eu fico assim... Caramba, eu passo muito mal. Tem gente que fica dez dias, mas eu não, só fico, no máximo, uns quatro ou cinco dias e não é: eu vou tomar hoje, amanhã eu vou passar mal, não. É daqui a três dias que eu vou passar mal. Tem até um aniversário amanhã, quando a menina me convidou eu falei: “Eu nem vou. Amanhã... eu já vou tomar a quimioterapia dia 20, não vou mesmo”. O garoto disse que queria que eu fosse, a criança, né? Nem vou porque a gente fica enjoada mesmo, sabe? Seu corpo só quer cama. Isso ataca o quê? Fígado? Estômago, o quê?

Teresa – Olha, é como eu te expliquei da primeira vez. Esse remédio, além de matar as células do câncer, mata células boas do nosso organismo...

Margarida – Mas, olha, deixa eu te perguntar uma coisa aí: Esse negócio aí que vocês falam é verdade mesmo?

Teresa – O quê?

Margarida – Mata as células do câncer mesmo?

Teresa – Mata!

Margarida – Comprovado?

Teresa – Comprovado. É um tratamento científico, daqueles que...

Margarida – Então, porque que tem gente que fala assim, tem pessoas que fala assim: “Câncer não tem cura”.

Teresa – Não, olha só. Vamos primeiro por partes. O câncer, hoje em dia, muitos tipos de câncer já têm cura. Quando a gente diz que o câncer não tem cura, porque ele é incurável, então a pessoa diz: “Você está com câncer incurável”, é porque ela chegou aqui num estágio da doença em que já não há mais possibilidade de cura. O que a gente pode fazer é melhorar a vida dela, ela ficar num estágio melhor, melhorar a vida dela. Então, quando a gente diz que o câncer não tem cura? Quando ele está muito adiantado. Quando ele está num estágio inicial, existem os tratamentos que levam à cura, entendeu? Então, por exemplo, o câncer do colo do útero, se você pega no comecinho, ele é curável. O câncer de mama também, entendeu? Você faz o tratamento na pessoa, esse tratamento das pessoas que já fizeram cirurgia, que já retiraram a mama, ele é um tratamento preventivo. É pra dar certeza que a cirurgia curou e que o remédio vai matar o que tenha ficado aí por dentro, entendeu?

Margarida – Você estudou isso?

Teresa – Estudei, sim. E a gente continua estudando. Este tipo de tratamento, vai se desenvolvendo, as pesquisas continuam. Então, o que é principal na história do câncer? É você detectar quando ele está começando, entendeu? Quando ele está em estágios iniciais, porque isso é que possibilita a cura, entende? Então, esse tratamento que você está fazendo, vem evoluindo ao longo dos anos, porque as pesquisas continuam. Todos os anos tem congresso pra dados mais recentes...

Margarida – Mas, continua o mesmo tratamento, não é?

Teresa – O tipo de tratamento é o mesmo, mas ele já evoluiu, inclusive, como tratamento, porque hoje já se sabe, por exemplo, que a droga vermelha é extremamente útil no tratamento desse câncer. Antigamente, as pessoas faziam muitos ciclos. Agora a gente já sabe que fazer quatro ciclos da vermelha, tem a

mesma eficiência. Então, isso é um estudo científico, a gente não está fazendo ninguém de cobaia. Isso já foi comprovado cientificamente. Por isso é que o tratamento é feito dessa forma. E até hoje é o que se tem de melhor e as pesquisas continuam e quanto mais os cientistas puderem fazer pra diminuir esses efeitos, que é, como você bem diz, faz muita gente abandonar o tratamento, é melhor, entendeu? Mas é um tratamento comprovado, quanto a isso você não precisa ficar preocupada.

Margarida – As pessoas falam assim né: “Gente, a gente faz um tratamento assim... que faz um mal pra gente e no final não vai dar em nada.” Eu pensava assim, né? Não, que eu conheço pessoas que há 18 anos tirou a mama e tá viva ainda, né? Mas, também, eu vejo pessoas que acabou de retirar a mama e, daqui a pouquinho, já tá em outro local. Pelo amor de Deus, né?... A gente fica assim...

Teresa – Por isso que a quimioterapia é feita, pra prevenir que a doença que tava na mama vá parar em outro local. Por quê? Porque quando você retira a mama, além de retirar a mama, você retira gânglios debaixo do braço... Aquela circulação que a gente tem ali é que serve de condução pra célula do câncer ir para outro lugar do organismo. Então, com a quimioterapia, o que você está visando? Eliminar qualquer uma dessas células que possa ter ficado...

Margarida – Hoje a foi melhor entrevista.

Teresa – Foi a melhor?

Margarida – Porque hoje eu falei tudo que queria falar. Fiquei em casa pensando, pensando, pensando, quem sabe aquela menina vai me chamar, porque eu não sabia... toda vez faz entrevista?

Teresa – Vou fazer com você toda vez. Se eu não tiver aqui no dia, vai ficar pra próxima vez que a gente se ver. Mas eu tenho marcado lá no meu caderninho...

Margarida – Já foi comprovada aqui a cura?

Teresa – De câncer de mama? Nós temos paciente aí que está há mais de dez anos. Porque, olha só, quando você termina a quimioterapia, você vai passar a vir ao hospital... Isso pra sempre.

Margarida – Isso que eu falei, gente. A gente fica prisioneira daqui. Porque se acabou... Quando a gente faz o preventivo, que todas nós temos que fazer, aquilo não é uma prisão. Aqui você fica prisioneira...

Teresa – Não, vai chegar uma época em que você vai passar a vir aqui uma vez ao ano. Igual ao preventivo, uma vez ao ano. Aí você vai fazer exames, pra ver como estão os ossos, o fígado... Isso você vai ser acompanhada o resto da vida. A gente vai tá sempre de olho pra ver como você tá, se tá indo bem, se não apareceu nada, entendeu? Isso vai acompanhar pra sempre. Eu sei que você diz que se sente prisioneira...

Margarida – Ninguém reclama disso não aqui, só eu que reclamei?

Teresa – Não, muita gente reclama. É muito chato...

Margarida – É, porque vai ficar sempre apreensiva... “Você vai vir aqui, sabe o hospital pra que que é, e você vai fazer os exames, não sabe?...” Você fica sempre naquela tensão, né?... Aquela preocupação... Mas, tá tudo na mão de Deus. Deus abençoe os médicos... todos aqui.

Margarida 12/05/99 - 4º ciclo

Teresa – Então, como é que foram esses dias? Estou vendo aqui que hoje é seu último dia...

Margarida – É o último mesmo?

Teresa – É, pela proposta dele. Mas confirma na consulta. Como é que foram pra você esses dias?

Margarida – Como eu falei, enjôo, né? Muito enjôo (risos). Fora isso, tudo bem. Só o enjôo que acaba, né? Mas tô me saindo bem.

Teresa – Tá bem? E aquela porção de dúvida que você estava?...

Margarida – Não, não; já conversamos, né? Conversei contigo, aí acabou, ficou tudo legal na cabeça.

Teresa – Então, está tudo bem. Está animada por ser o último dia?

Margarida – Ai, eu tô meio com medo de me animar muito... Ontem, desde ontem assim, que eu tô um pouco depressiva, porque eu tô com receio chegar sei lá... Porque tem pessoa aqui que diz que toma a vermelha, depois toma laranja, depois toma... Aí eu fico assim: “Caramba... será que eu vou tomar tudo isso?” Porque a gente nunca sabe, não que eu seja melhor que ninguém, né? Mas a gente sempre espera que seja o último dia mesmo, né? Mas eu não sei. Vou esperar na consulta com o doutor lá. Eu fico meio na dúvida. Aí, ontem, eu já fiquei num baixo astral. Vai chegando perto da quimioterapia, eu fico assim meio arrasada, sabe? Por causa desse negócio aí, o problema no estômago. A doutora, ela até trocou o remédio de enjôo, né? Até que, dessa vez, eu não fiquei tão, tão enjoada, não. Mas, em compensação, eu vomitei na quimioterapia. Não é... é questão... Olha, só em falar, me dá vômito, eu não agüento esse negócio, não. Deve ser cabeça, né? Que que a gente faz pra acabar isso? Que que eu tenho que fazer? Porque eu não agüento (ri)... Eu falo ali pra Nely: “Gente, só de ver aquela coisinha vermelha me dá náusea, é terrível.” Mas eu vou superar isso tudo, em nome de Jesus, eu vou superar. Vou conseguir (ri).

Margarida 18/08/99 - (pós término do tratamento quimioterápico)

Teresa – Margarida, já tem dois meses que você terminou. Então, como foram esses dias para você?

Margarida – Ainda estou preocupada...

Teresa – Tá?

Margarida – Tô. Principalmente hoje (dia da consulta médica com a mastologia) que eu não sei o que vou fazer. Então, você fica apreensiva, né? Sempre um suspense. Mas, fora isso... O cabelo já tá crescendo, mas, mesmo assim, não gosto de usar ele curtinho, prefiro ficar de lenço, fora isso, tá tudo bem.

Teresa – Não, olha só, lembra que eu te expliquei que você vai ser acompanhada pelo resto da vida, mesmo terminando a quimioterapia, você vai fazer um acompanhamento? Então...

Margarida – Mas por quê? Isso me deixa tão chateada!

Teresa – Olha só (orientei-a novamente sobre a necessidade do acompanhamento médico pelo resto da vida, mesmo já tendo terminado o tratamento).

Margarida – Não tem nada, mas tem que vir. Mas a gente fica tão... em nem durmo, menina. O dia que tem de vir pra esse hospital eu nem durmo. Hoje, inclusive, eu tenho de lembrar de pedir ao médico uma receitinha de um calmante, sabe? Eu fico... Não sei o que eles vão fazer. A gente já fica nervosa, se vai mexer em mais alguma coisa, entendeu?

Teresa – Não, ele vai ver se tá tudo bem com você. Se tiver já na época de pedir algum exame, ele vai pedir, vai marcar então a sua próxima consulta. É isso que ele vai ver. Você tá tomando algum remédio?

Margarida - Não, não precisou. Só a quimioterapia. Tá bom... o resto tá tudo bem. Minha menstruação é que não veio, ficou quase dois meses sem vir. Eu fiquei preocupada, mas aí, mês passado, ela veio, mas esse mês ela já não veio na data que era pra ter vindo.

Teresa – Mas é por causa da quimioterapia. Você sabia que ia ter alteração...

Margarida – É, você tinha falado. E, vem cá, ela pode suspender e entrar na menopausa já?

Teresa – Por causa da quimioterapia. A gente chama menopausa química.

Margarida – Tá bom, fora isso o restante tá tudo bem. Eu vivo normal. Só na hora que eu vou tomar banho que a gente fica meio assim, né? Por baixo, quando a gente vai passar a mão pra tomar banho assim, a gente olha assim... Não dá nem vontade de olhar.

Teresa – Quanto tempo você tem de cirurgia?

Margarida – Seis meses.

Teresa – Você hoje já pode conversar com o médico sobre a reconstrução...

Margarida – Não quero fazer isso não...

Teresa – Não quer fazer?

Margarida – Por incrível que pareça. Eu não gosto de me ver assim, mas não tenho coragem de fazer. Sei lá, eu fiz essa cirurgia por necessidade, a outra já vai ser por vaidade. Meu irmão já fala: “Margarida, é estética.” Não me interessa. Vou deitar numa mesa de novo? Não... então, nem... Eu só digo assim... Até eu me acostumar com esse jeito, né? Porque é uma coisa feia, né? A mulher fica assim uma coisa estranha, né? Mas... eu vou pedindo a Deus pra me ajudar. Ele vai me ajudar...

Madalena 31/03/99 - 1º ciclo de quimioterapia (AC)

Teresa – Bom, Madalena, meu nome é Teresa. Eu sou enfermeira da quimioterapia e hoje é a primeira vez que você tá vindo aqui para o tratamento. Eu queria saber o que você sabe sobre a quimioterapia. Já ouviu falar alguma vez sobre quimioterapia? O que você conhece sobre esse assunto?

Madalena – Nada.

Teresa – Nada? Você já operou?

Madalena – Operei.

Teresa – Retirou a mama?

Madalena – Retirei.

Teresa – Você sabe porque vai fazer esse tratamento? Tem idéia?

Madalena – O médico me deu certas explicações, mas eu gostaria de saber mais sobre esse assunto.

Teresa – Então, vou te explicar... (explicações e orientações sobre a cirurgia, a necessidade do tratamento e o tratamento em si).

Madalena – (Quanto a alopecia): O cabelo cai todo, né? O médico falou que a única coisa que ele não podia fazer nada era o cabelo. (Sobre o que se fala sobre o tratamento): Conversando com vocês a gente fica mais tranqüila, porque sabe que tem que passar, né?

(Sobre a possibilidade de procurar-me sempre que necessário): Eu agradeço muito, porque é muito difícil. Graças a Deus, você lida com o pessoal, sabe que é muito difícil... Eu te agradeço muito. Dá vontade de chorar mesmo (chora). Mas tem de saber controlar... Porque quando eu choro, daqui a dois minutos eu tô bem... Desculpe, (chora)... Nunca aconteceu isso, nem com médico (chora). Tô com meu marido lá fora, eu tô tranqüila... Isso nunca aconteceu nem com o médico, nem no curativo. Aconteceu agora contigo, mas porque eu gostei, justamente porque eu gostei de conversar. Só de você abrir, dizer que eu posso conversar, já é uma grande coisa pra mim. Isso nunca aconteceu... Mas, tá bem... Muito obrigada, desculpe pelo choro.

Madalena 23/04/99 - 2º ciclo

Teresa – Lembra da primeira vez que você esteve aqui? A gente conversou...

Madalena – Chorei...

Teresa – Então, eu queria saber como é que foram esses 21 dias pra você, como é que você se saiu...

Madalena – Foi difícil, foi difícil, eu posso dizer... Mas, graças a Deus, pegando o médico que tem aqui, pegando você, tudo se torna mais fácil, né? Aí, a gente conversando, eu acho que... Graças a Deus, deu pra eu ficar mais tranqüila. Fácil não foi, fácil não é. Mas, graças a Deus, tá dando... Vocês dá muita ajuda, muita proteção... tô tranqüila.

Teresa – Tá mais tranqüila?

Madalena – Tô, tô mais tranqüila. Quando eu saí daqui, que conversei contigo, eu tive muita paz, muita tranqüilidade. Tu passou muita paz.

Teresa – Correu tudo bem em casa...

Madalena – Correu tudo bem. Meu marido, minha sobrinha... Depois que eu saí daqui, me deu muita paz (chora, silêncio)... Não deixa de ser uma vaidade, na idade que eu estou, cair o cabelo, a gente fica meia surpresa. Tirar um seio, ser a primeira da minha família... Eu nunca vi isso. Só vim ver aqui nesse hospital, nunca... Então é difícil, mesmo com a idade que eu estou, é difícil. Que eu nunca vi, né?... A primeira,

se torna difícil, mas, graças a Deus, estou em vista da cura, estou rezando muito, pedindo a Deus que eu sou católica, tô chegando lá, né?... (Silêncio).

Teresa – Quer conversar mais alguma coisa?

Madalena – Não, acho que o que você me viu aquele dia e tá me vendo hoje, tá sentindo que eu tô mais tranqüila. Eu nunca chorei nem na frente do médico. Chorei na tua frente, pedi desculpa e você disse assim: “Não precisa pedir desculpa não”, não foi? Aí, é isso aí...

Madalena 01/06/9 - 3º ciclo

Teresa – Madalena, você já fez o terceiro ciclo. Então, como foram estes dias para você?

Madalena – Tô indo (silêncio)... com muita dificuldade, mas acho que já está melhorando. Passou a primeira, foi terrível. A segunda foi horrível, (ri) mas a terceira já está melhorando... mas tá indo. Eu sinto que quando entra no quarto dia, no quinto, já está melhorando. Agora já está melhorando. Agora vem aí a quarta. Mas tá bem. O cabelo eu acho que segurou um pouquinho, segurou um pouquinho, acho que tem pessoas que cai até mais (ri). Tem gente que diz que corta, eu não cortei... e cai todo, eu corto, se não cair eu vou cortar. Eu tava muito nervosa no primeiro dia, muito mesmo. Eu até disse que nunca tinha chorado na frente de ninguém. Então, graças a Deus, com a força de vocês, eu tô chegando lá.

Teresa – Então, por isso eu estava procurando você. Porque no dia do terceiro ciclo eu estava num congresso e não pude falar com você. Eu tinha acabado de pedir à secretária pra te localizar e te vi. Veja como são as coisas...

Madalena – Eu senti tua falta. Falei com meu marido: “Eu acho que aquela moça saiu daqui”. Aí ele disse assim: “Ela deve ter ido pra outro setor”. Aí...

Teresa – Não foi isso não. Eu estava num congresso. Tava viajando...

Madalena – Que bom! Porque você me deu muita força. Eu tava muito desanimada mesmo, porque tudo é novo pra nós. Que nem isso daqui (mostra a mão) foi muito novo pra mim. Então, eu cheguei aqui, não falei, mas eu devia de te falar e mandaram eu botar gelo de quatro em quatro horas e eu tô botando até hoje. (Houve pequeno extravasamento de ADM, sem seqüelas). Aí, essa enfermeira mandou eu ir massageando um pouco, mas já senti até... fiquei com medo, mas fiquei massageando devagarinho... aí eu fiquei massageando, sem perguntar a vocês, não faço nada, fiquei massageando...

Teresa – Quando aperta dói?

Madalena – Não, hoje não. Só quando boto gelo.

Teresa – Você bota o gelo direto na pele?

Madalena – Não, boto com dois saco plástico. Enrolo ele num pano, sabe? Ela disse pra botar dez minutos, quatro vezes ao dia. Então eu achei, depois que ela falou, eu acho, até essa semana melhor.

Teresa – Vai melhorar, isso vai regredir. Você continua fazendo isso e põe aquela pomadinha... Quando você voltar no dia 15 a gente vai se ver.

Madalena – Ah, que bom! Não vai tá viajando não, né?

Teresa – Não, não vou tá viajando não. Pode deixar, dia 15 eu vou estar aqui.

Madalena 15/06/99 - 4º ciclo

Teresa – Madalena, como é que foram esses dias pra você?

Madalena – Normal, nem tenho nada a dizer hoje não.

Teresa – Tá tudo bem, tudo correndo bem?

Madalena – Tá, melhorou (a mão). Melhorou, eu botei mais pomada...

Teresa – Tá doendo?

Madalena – Não. Ainda tenho um pouquinho da pomada. Eu tô passando.

Teresa – Então hoje vai terminar a quimioterapia.

Madalena – É, depois vem a outra, a amarela.

Teresa – Você vai fazer a amarela?

Madalena – Vou.

Teresa – Vai fazer? O médico te falou?

Madalena – Falou.

Teresa – E em casa, correu tudo bem?

Madalena – É, aqueles enjôo aí, normal, né? Mas, graças a Deus, tá indo. Mais tranqüila, bem mais. Tem vezes que dá uma caída, de repente tem que voltar... ao normal, né?

PS: Madalena me pareceu tranqüila, porém, não estava muito disposta hoje a conversar. Não sei se existe alguma coisa preocupando ou porque está voltada para ela mesma, pensando em si. Ela me pareceu voltada para ela mesma, assim como um caramujo, mas há mais algo.

PS 2: Achei estranho ela afirmar que fará a quimioterapia amarela, pois não fazia parte da proposta inicial do tratamento. Fui investigar no prontuário e descobri que ela tinha entendido mal. Hoje é efetivamente o último dia de quimioterapia. Dei-lhe esta notícia que fez seu rosto, hoje parecendo tão introspectivo, se iluminar em um enorme sorriso de agradecimento.

Mércia 17/03/99 - 1º ciclo de quimioterapia (AC)

Teresa – Então, Mércia, hoje é o primeiro dia que você faz quimioterapia, não é?

Mércia – É.

Teresa – E você sabe porque vai fazer esse tratamento? Já ouviu falar alguma coisa sobre quimioterapia...

Mércia – É... já... eu tô até surpresa porque quando passei na mastologista ela disse que não atingiu os gânglios... aí ela disse: “Olha, não atingiu os gânglios e isso é muito bom. Talvez você nem precise fazer a quimioterapia. Talvez só um reforço, mas você vai ter que avaliar com a equipe o que vai fazer. Se você for fazer, vai fazer uma fraquinha”. Então fiquei tranqüila, né? Mas quando cheguei ela disse: “Você vai fazer a vermelha e ainda tem que fazer a radioterapia”. Aí...

Teresa – Mas, ela te explicou porque você vai fazer a quimioterapia?

Mércia – Explicou...

Teresa - ... Não existe isso de droga mais fraca ou mais forte. Existe a droga certa para cada tipo de tratamento, os efeitos colaterais é que são um pouco diferentes.

Mércia – Eu já ouvi falar que até a própria vermelha poderá cair ou não o cabelo, né? Mas, geralmente cai, né?

Teresa – Cai. Eu vou te explicar o tratamento... (explicações e orientações sobre a cirurgia, a necessidade do tratamento e o tratamento em si).

Mércia – (Quanto à perda do cabelo): A palestra que eu tive é... disse que já tem paciente que, mesmo com a vermelha, não caiu né? Mas é muito difícil, né? (Foi orientada).

Vou falar com minha irmã pra passar máquina, que com o pente acho, né?... força mais, né? Passando o pente... Meu cabelo é meio ondulado... mas ele cai assim mesmo, sem pentear, disse que cai assim de repente...

Teresa – Infelizmente, a ciência ainda não descobriu um modo melhor...

Mércia – Que jeito, né? Porque a morte, sua... Pelo menos tá prolongando mais a vida, mais um tempo. Porque a gente tem que morrer mesmo, né? Ah, mas logo assim que eu soube... Porque eu tenho um filho de quatro anos e eu moro sozinha. A minha irmã, que eu sou do Maranhão, aí eu pedi pra ela vir e ficar aqui esse período... Aí ela veio, mas tá doida pra ir embora. Aí ela pensou que eu não ia fazer quimioterapia porque todos médicos me davam esperança, né? Que eu não ia fazer. Aí, ela tá falando de ir embora, porque se fazer quimioterapia ela vai ter de ficar a noite inteira com ele. Ela tem duas filhas também, né?... Deixou as filhas. Eu não tenho mais nenhum parente aqui... Eu tenho outra irmã também, mas tá trabalhando em casa de família, tem duas filhas também. Não posso contar com ela pra nada...

Mércia 26/04/99 - 2º ciclo (realizado em 14/04/99, porém, só a encontrei hoje, quando retornou com febre)

Teresa – Então, eu queria saber como foram esses 21 dias pra você.

Mércia – Eu comecei a sentir reação no terceiro dia. Aí, muito enjoô, né? Muita tonteira, muita fraqueza. Me deu mais foi fraqueza, o corpo só pedia cama. Uma canseira nos braços, uma canseira muito forte mesmo, né? Agora, da segunda, eu quase não senti essas reações. O que eu tô sentindo agora é que começou ontem. Me apareceu a febre e a falta de ar. Ontem, não, sábado começou a aparecer a febre e a falta de ar. Uma falta de ar muito forte porque eu uso, eu já tenho esse problema de bronquite, então tô fazendo o regime dos remédio normal, né? Que eu uso pra bronquite. Mas não tá... atua na hora, mas se eu andar um pouquinho, fico pra morrer,

fico com muita falta de ar. A moça ali fora disse que a gente não pode fazer nebulização pra falta de ar... ela disse: “Não, você não pode ficar assim, você tinha de ligar pra cá”.

Teresa – Pode deixar, o médico vai ver o que é, a origem dessa febre...

Mércia – Eu tô resfriada também, tô com muita tosse, né? E tô escarrando... é catarro mesmo. E febre eu tive sábado e domingo, 38° C e ontem de 39° C... Aí eu tomei Dipirona, né? Aí cedeu, com a Dipirona cedeu a febre. Agora, sempre eu tô vendo, sempre volta no horário quatro, cinco horas da tarde. Aí, com catarro no peito, eu já tô com medo de estar com pneumonia, né?

Teresa – Ele vai ver direitinho. Mas correu tudo bem, como é que você está se saindo com o tratamento...

Mércia – Ah... eu me sinto péssima, né? Quando a gente se vê no espelho, sem cabelo, sem peito (ri), a gente se sente péssima, né? E em casa eu gosto de ficar à vontade, sempre gostei, né? Mas às vezes eu digo assim: “Ih! Eu tô parecendo doente, tô parecendo uma defunta que esqueceram de enterrar” (ri). É, aí meu filho me olha e diz: “Ah! Tadinha da minha mãe, tá tão feinha”. Eu fico aturando, né? Aí ele fica olhando o pouco que resta do cabelo. Aí “Olha a mamãe, tá igual ao Ronaldinho” (ri). Mas, é horrível, sabe? É péssimo esse tratamento. Mas a gente tem que aceitar, né? Não tem jeito, né? Não tem jeito, tem que se acostumar. Se acostumar e pensar que o meio da cura é esse, né? A gente tem que enfrentar, ter força e ir em frente. Mas se a gente não sente nada, melhor ainda, né? Mas se fica sentindo... porque é ruim, aí vem essa febre, aí resfriado, aí você fica com o corpo mole, eu tô muito mole, né? Até a peruca que ela comprou pra mim, hoje eu não quis usar! Tava cansada, não vou usar peruca, não. Aí botei um lencinho... mas cai tudo, né? Com 15 dias começou a cair, né? No 16° dia começou a cair. Dá uma coceira, né? No couro cabeludo e dói um pouco, né?... Dói um pouco e fica assim meio dolorido, parece que tá inchado. Agora até que passou, mas já caiu tudo mesmo (ri), aí já passou. Mas a questão de tirar cutícula da unha, Teresa, é só pra pessoa ter cuidado pra não ferir, né? Só isso, né? Porque eu que faço minha unha, tenho cuidado, é só o problema de se ferir, né?

PS: Mércia foi internada devido a estar leucopênica. A internação deixou-a muito tensa e preocupada com o filho, pois não confia na irmã para cuidar dele. Chorou muito, ficou realmente abalada. Prometi visitá-la na enfermaria no dia seguinte.

27/05/99 – Fui visitar Mércia hoje pela manhã. Sua fisionomia era de tristeza, abatimento e preocupação por estar em isolamento protetor. Reforcei a orientação sobre a necessidade dele. Ela ainda está preocupada com o filho que tem bronquite e está com a irmã em casa.

Mércia 05/05/99 - 3° ciclo

Teresa – Então, Mércia, como foram esses dias pra você?

Mércia – Hum... foi horrível. Ficar internada... e já pensei se toda vez que eu for fazer quimioterapia vai ser preciso ficar internada, será? Que uma senhora que tava no quarto comigo falou que toda vez dá febre, ela fica internada. Ai, meu Deus, já pensou se dá febre toda vez?

Teresa – Não, não é assim.

Mércia - Hoje meu sangue tá bom, não tá? Será?

Teresa – Deve estar.

Mércia – Eu tive alta sexta-feira...

Teresa – Você ficou quantos dias internada?

Mércia – Cinco dias. Internei na segunda e fui na quinta, na sexta.

Teresa – Quando você saiu, seu sangue já estava bom. Senão não tinham te dado alta. Então, provavelmente, hoje deve estar melhor ainda que na sexta-feira, viu?

Mércia - Hoje devo fazer a quimioterapia...

Teresa – Hoje seria o terceiro ciclo, né? Se tiver vaga... agora. Mas, e aí? Você disse...

Mércia – Achei péssimo, fico pensando se toda vez que eu tomar pode baixar os glóbulos, tenho que ficar internada, ah, meu Deus! E a radioterapia? Disse que também baixa os glóbulos, né? E é 25 aplicação. E aquela senhora (que estava internada na mesma enfermaria) não está fazendo a vermelha, tá fazendo a azul.

Teresa – Mas, olha só, a gente não pode... Lembra que eu te falei que as reações são todas individuais? A gente não pode se pautar pelo que acontece com as outras pessoas, porque cada um é de um jeito, né? Também tem gente que faz todas as quimioterapias e nunca teve baixa tão grande de glóbulos brancos.

Mércia – Meu medo é de tomar sangue, tenho pavor e a senhora que tava no meu quarto, ela teve que tomar, né? Que ela não tava recuperando. Tem pessoa que não recupera, né?... Aí, depois ainda tinha uma empacotada saindo do outro quarto, aí eu digo: “Aí, Jesus!” Aí a moça também ficou nervosa, aí eu perguntei à enfermeira se tinha falecido alguém. A gente viu que foi ali em frente a nossa enfermaria, né? Aí essa senhora disse que primeiro deu no seio e agora tá espalhando no corpo dela todo, foi rapidinho o dela. Ela disse que tá com sete focos de câncer. Disse que na cabeça, nas pernas, nos ossos. Aí ela tava falando que tomou a amarela, vermelha... Tá até bonitinho o cabelo dela. Hoje eu tô de peruca (ri), as meninas do meu trabalho que compraram pra mim (silêncio). Naquele dia eu não tava bem, né? Botei um lenço, mas aí, depois que eu fiquei de alta eu fiquei bem, não tive mais nada não, graças a Deus... Minha bronquite melhorou também... Meu filho também tá melhor, mandaram xarope de agrião pra ele, lá do Maranhão, um xarope de agrião muito bom, esse xarope é feito numa universidade lá do Maranhão... Mas ele tá bem... Mas eu não queria mesmo é tomar sangue, eu tava nervosa é de tomar sangue, né? Aquela senhora acho que ela tomou mais porque, além dos glóbulos, ela também tava... acho que é esse negócio da hemácia que chama, aí ela teve que tomar mesmo. Aí ela falou que sente enjôo, sente tonteira na hora que tá tomando, né? Que é uma coisa estranha, apesar que é o mesmo tipo, né?... Tudo bem, vamos esperar que dessa vez não aconteça nada, né? Não seja preciso ficar internada, nem tomar sangue...

Teresa – Vamos ver o que ele vai dizer. Agora, lembra de uma coisa, as coisas não são iguais pra todos, né? Cada organismo reage de uma forma.

Mércia – Mas a gente fica pensando, é a mesma doença (ri), a gente pensa que vai reagir da mesma forma, né?

Teresa – Mas não é assim que funciona, viu? Tem gente que tá aí no ambulatório que tem 10, 13 anos de operada, de tratada.

Mércia – Quer dizer que a gente fica acompanhando a vida toda...

Teresa – Isso, é. Depois vai chegar uma época em que o acompanhamento vai se tornar anual. Você vai vir aqui uma vez por ano, entendeu? Mas é pra toda vida sim.

Mércia – É, tem pessoa aí que eu vejo já tá aí tem 15 anos.

Teresa – Pra você ver, 15 anos! Sem doença...

Mércia – Vai resistindo, tem que ter fé. Que tem hora que a gente perde a fé, a gente fica... “Quanto mais eu rezo, mais assombração aparece” (silêncio). Enquanto tem vida há esperança, né? (Silêncio). Aí, eu fico preocupada, mas é com meu filho, sabia? Se eu não tivesse filho, eu acho que eu nem estaria fazendo nada disso, sinceramente. Não sei, mas na minha cabeça... a gente tem que morrer um dia mesmo, então morre logo. Às vezes, eu fico pensando assim “A gente não vai morrer mesmo um dia?” Então morre logo. Mas, infelizmente, eu tenho meu filho, ele precisa

de mim, eu tenho que pensar em viver pra criar meu filho. Às vezes eu penso assim: “Ai, meu Deus, vou morrer e deixar meu filho pequeno”. Deus é que sabe, né? Ele que deu a vida, sabe o dia que tira. É isso aí.

PS: Achei Mércia muito triste, pra baixo mesmo. É difícil ver o outro realizar a sua finitude. É pesado e algo perturbador e, ao mesmo tempo, vem aquela sensação de não poder ajudar, pois é algo completamente individual e único, embora seja comum a todos nós. Por outro lado, acho que dar a ela a oportunidade de se expressar pode servir de algum consolo.

Mércia 01/06/99 - 4º ciclo

Teresa – Então, hoje é o último ciclo...

Mércia – Graças a Deus, agora vai começar a radioterapia. Mas a doutora falou que só posso começar depois de 30 dias. Hoje vou pegar os papéis, daqui eu vou lá na Cruz Vermelha. Se possível, eu gostaria de fazer lá na Rodoviária... Vou falar com a assistente social... Tomara que tenha vaga lá pra mim, porque a Cruz Vermelha pra mim é contramão...

Teresa – Mas como é que foram esses dias pra você?

Mércia – Eu até que essa última não tô sentindo assim reações... quase nada, né? Enjôo, muito pouquinho, aí tonteira também não tenho sentido, nem fraqueza, que eu sempre sinto assim, depois de três dias, né? Na verdade, quando eu tive aquela febre tinha 12 dias que eu tinha tomado, né? Aí, eu tô me sentindo bem. Eu acho que quando eu senti mais reações mesmo foi na primeira, foi a pior. Até a barriga, depois da terceira eu tô sentindo menos inchada. Na segunda e na primeira ficou muito inchada a barriga. E aquele bolo aqui na garganta, né? Ainda bem, que eu não vomito, eu enjoô, mas não boto nada pra fora. Tem pessoa aí que come e bota tudo pra fora, né? Tanto que eu engordei, tô uma baleia, né? Aí eu tô comendo legume, mas eu não suporto mais comer mato, eu chamo mato. Lá no Maranhão chama de mato, né? Todo pessoal do Nordeste não é acostumado a comer legume, verdura, (ri). Legumes ainda como um pouco. Encontrei com uma senhora aqui, ela faz quimioterapia há cinco anos, nunca deu problema de anemia. Ela disse que não pode operar, me ensinou um negócio bom. Mandou bater no liquidificador um molho de couve, um molho de trançagem e comprar um pote de barro de melado de rapadura e bater tudo no liquidificador e tomar uma colher de manhã. Ela disse que faz isso e nunca deu problema de anemia. Ela disse que até os médicos se admiram. Ela já fez a vermelha, depois passou pra azul, aí o cabelo dela já cresceu, aí tem que voltar pra vermelha de novo. Então aquela luta, né? E ela é uma pessoa tão pra cima, né? Ela não pode operar, seguiu fazendo quimioterapia, é horrível, né? Deve ser horrível. Você ficar tanto tempo... e ela encara aquilo numa boa. Achei o astral dela... Tem pessoa que encara aquilo numa boa. Tem pessoa que conversa comigo e acha, “Ah, você tá muito bem, não sei o quê”. Ah! Porque não sabe, porque quando me recolho, ah! Me dá um desânimo! Eu procuro ser alegre, né? Uma pessoa alegre, dá força... E as reações da radioterapia? São as mesmas da quimio, né? Só que não cai o cabelo (orientei-a e esclareci dúvidas quanto ao tratamento)... Quer dizer, eu espero que eu me aposente, o médico da perícia da Marinha me falou o seguinte: que se o Inca afirmar que eu estou curada, eu volto. O Inca não pode afirmar que eu tô curada, porque é uma coisa que você não sabe. Porque, de repente, pode voltar, não sei, às vezes não volta mais, né? Ele não pode afirmar isso, né? Então eu acredito que eu... se eu me aposentar assim que fizer a reconstrução, eu vou embora mesmo, lá pro

Maranhão, pra perto da minha família, criar meu filho lá, que tem menos violência do que aqui, né? Ai! Eu tô doida que saia, que eu vou voltar pra perícia só em outubro, em outubro já faz um ano que eu tô afastada, né? Um ano! Aí vamo esperar, aí... Eu dei entrada no meu Pasep, assinei o papel dos 28% me falaram que vai sair aí um edital regulamentando essa parte de aposentado, pessoa doente e talvez eu possa pegar tudo, entendeu?... Mas espero que corra tudo bem na radioterapia, que não me dê essas queimação toda, essa queimação disse que é mais no final, né?... Quando em voltar na mastologia em agosto, será que ela já pode me encaminhar pra reconstituição? Aí eu queria muito fazer a reconstituição, porque se eu fizesse logo, aí se eu me aposentasse, eu já ia logo embora.

PS: Mércia me pareceu mais tranqüila hoje. Ainda triste, mas parece estar querendo organizar e tocar sua vida. Espera ansiosa pelo fim de todo tratamento, a reconstrução da mama e o início de uma vida nova com seu filho no Maranhão.

Mércia 13/08/99 - (retorno pós término da quimioterapia)

Teresa – Tem dois meses que você terminou o tratamento. Como foram esses dias pra você?

Mércia – Pra mim, o pior mesmo foi a primeira aplicação, né? A primeira aplicação, que eu senti muita reação. Agora, as outra, já foi mais leve, as reação já foi mais leve. E a radioterapia também, eu achei melhor que a quimioterapia. Mais suave. Entendeu? Apesar que fica tudo preto, né? E agora como não podia lavar com nada, né? Com sabonete, só com água pra não tirar aquela marca. Aí fiquei com muita pele e agora tá ferindo, entendeu? Vou até mostrar pro médico. Eu terminei dia 4 de agosto a quimioterapia, há uma semana. Aí eu trouxe já o relatório pro médico. Aí vamos ver o que ela vai fazer hoje, deve pedir um bocado de revisão... Agora, muito que eu senti com a radioterapia... notei muito esquecimento das coisas, tava esquecendo demais... até bilhete que vinha da escola do garoto, eu esquecia o que tinha de mandar... esqueço tudo... Sinto também, e isso eu não sentia com a quimioterapia, dores nas coxas, pareço uma velhinha, tenho que levantar toda curvada, dói tudo. Aí digo: “Ai, meu Deus, será que essa coisa tá nos ossos?” (ri). Eu já fico pensando... porque lá na Cruz Vermelha eu vi tanta coisa... é tanta história diferente uma da outra... deu na mama, deu na outra; deu no pulmão porque tinha bronquite asmática. Aí, acontece que eu tenho bronquite asmática também, né?... Aí fico encucando essas coisas. Ai, Deus, será que vou ter no pulmão, porque tenho bronquite asmática? A mulher disse que tinha bronquite asmática... aí a outra disse que voltou pro mesmo local, aquilo já tava estufado... no mesmo local da cirurgia... e elas já gostam, né? Elas falam tudo. Aí... eu fiquei muito impressionada, fazendo a radioterapia, que era todos os dias e eu não faltei um dia. Fui direto porque quanto mais rápido acabar melhor, aí não faltei um dia... Mas, a não ser esses esquecimento e essas dores na coxa, tá tudo bem, né? O cabelo já tá crescendo, já cresceu, aí não me sinto assim... feia, né? (ri). Que a gente se olhar no espelho assim careca, sem peito, “ih... eu morri e esqueceram de me enterrar” (ri muito). “Eu morri e esqueceram de me enterrar” (rindo). Aí meu filho disse assim: “Mãe, seu cabelo não vai crescer não?” Agora ele disse assim: “Mãe, seu cabelo tá crescendo, parece o meu, máquina dois, tá igual ao meu”. “Pois é, tá crescendo”. “E o peito, mãe? Você vai colocar o peito?” “Vou, vou colocar o peito também”. Aí ele... sabe o que ele falou? “Ou coloca o peito ou tira o outro que aí fica igual (ri muito)... fica igual”. Eu falei: “É mesmo, fica igual, né?” Tem cada uma o garoto... porque ele fez cinco anos agora dia 10, né?...

Agora o que eu tô mais tensa é que eu quero me aposentar, então eu estou tensa porque eu vou voltar pra perícia... Tô pedindo a Deus pra não ter alta. Se eu fosse encaminhada pra reconstituição, aí eu falava que vou fazer outra cirurgia, reconstituição, né?... Se eu já for encaminhada pra fazer a reconstituição, aí se eu ficar licenciada, automaticamente, minha aposentadoria sai... Todo mundo fala pra mim que eu tava mais abatida antes da cirurgia, que depois que fiz a cirurgia nem parece que eu tô doente, né? Todo mundo fala isso pra mim: "Você tá sempre alegre, conversando". Ué! Mas eu tô conversando e eu realmente não demonstro, né? Aquela tristeza, né? Aquilo tudo. Só mesmo quando eu me recolho sozinha, né? Aí eu fico pensando, às vezes eu choro, né? Mas a gente tem que aceitar. Graças a Deus já passou, né? Agora eu aceito assim mais a realidade. Não tem mais jeito, porque é real, a gente tem que se conformar, tenho meu filho pra criar, tem cinco anos, né? Aí eu tô mais tranqüila nesse sentido. Mas eu tô preocupada com o negócio da aposentadoria. Aí me deixa tensa, né?... Outra dúvida que eu tenho, que eu ouvia muito comentário lá no Inca, é que a pessoa acaba de fazer quimioterapia, radioterapia e depois volta a fazer de novo? Será que o meu caso...

Teresa – Isso só acontece, a pessoa só volta a fazer esse tipo de tratamento, se a doença retorna em algum lugar.

Mércia – Ah! Se a doença retorna... Por que vai se tratar se já acabou?

Teresa – Seu tratamento terminou. Agora você vai ser acompanhada pro resto da vida e, nesse acompanhamento, você vai fazer exames, vai ficar em acompanhamento. Radioterapia e quimioterapia de novo, só se a doença voltar, porque agora você não está mais doente, você já se tratou.

Malvina 12/05/99 - 1º ciclo de quimioterapia (AC)

Teresa – Malvina, então hoje é o primeiro dia que você vem à quimioterapia. Você já fez alguma vez quimioterapia? Já ouviu falar alguma coisa sobre ela?

Malvina – Já ouvi falar na palestra, né? Que a gente tem que fazer porque isso depende... Por causa do tratamento, né? Pra completar o tratamento.

Teresa – Exatamente. Então... (explicações e orientações sobre a necessidade do tratamento e o tratamento em si). Tem alguma coisa que você quer saber, quer perguntar?...

Malvina – Não, eu não quero. Eu... já nas palestras já orientam muito, informam a gente bastante, né? A gente já vem pra aqui, aqui tem um atendimento que a gente tem essas palestras orientando a gente como deve agir no tratamento, né? E foi uma coisa muito boa, porque a gente sabe como é que vai fazer o tratamento. Agir na alimentação e tudo, né? Aí, eu pelo menos, tô contente, porque eu já tô bem orientada do que vai acontecer. Porque, às vezes, a gente cai num hospital que não tem orientação, a gente fica assim meio confusa, sem saber que não tem nem aonde perguntar, tomar uma informação. Mas aqui, não. Aqui, vocês são de parabéns, porque aqui tem organização de tudo, do tratamento. A gente vai fazer o tratamento sabendo o que vai acontecer. Por exemplo: eu tava com um medo tão grande da anestesia geral, que aquilo eu tava com o sistema nervoso... ai, meu Deus! Eu tenho problema de pressão alta, “e se eu não acordar da anestesia geral?” Quando passei no anestesista, ela falou: “A senhora tá nervosa por que dona Malvina?” Aí eu falei: “Porque tô preocupada com a anestesia geral.” Ela falou: “Dona Malvina, não preocupa com isso não, vou te dar um comprimidinho, a senhora vai ficar calminha. Quando a senhora for pra cirurgia, a senhora não vai ver nada. Quando a senhora acordar, vai tá operada”. E assim aconteceu. Quando eu acordei da anestesia, se eles tivessem me dado alta naquela hora eu tinha ido embora, de tão bem que eu tava. Você vê o que é a preparação, porque ela me preparou. Você vê, aquele negócio que tava dentro de mim saiu, ela me preparou. Você vê como é bom conversar com uma pessoa que orienta a gente. Porque nós precisamos, porque a gente não sabe de nada, né?... A gente já vem com um problema sério. Quer dizer, se chega aqui e não é bem tratado, já gera outro problema. Mas aqui a gente encontra apoio, porque essa doença é uma doença que ninguém quer aceitar, ninguém quer aceitar. Quando a gente fica sabendo... mas é que vem a preparação do início, mas na hora que a gente fica sabendo, a gente quer assim... fica com medo, mas depois a gente pensa que tem que enfrentar a realidade, você já tá preparada. Por causa da preparação de vocês, vocês prepara o paciente. Aí pra passar esses tempo difícil... mas, com fé em Deus, a gente vai vencer. Que Deus não dá a nós um peso que nós não pode carregar. Se Ele achou que eu tenho que passar por isso, eu tenho que passar. Ninguém vai passar por mim, né, Teresa? O que você tem que passar, ninguém vai passar por você, é você que vai ter que passar. Quer dizer que nós tem que aceitar a vontade de Deus na nossa vida. Não é o que a gente quer, é o que Deus quer. Que ninguém quer sofrer, ninguém tá preparado pra sofrer, né? O que é bom, todo mundo quer, mas o que é ruim ninguém quer, né, Teresa? Mas eu creio que eu vou vencer, eu vou... a cirurgia dá tanto medo... graças a Deus. Não tenho palavra pra agradecer a Deus. Eu falei, “Meu Deus”... ele me levou pra sala e quando eu acordei a anestesista falou assim: “Dona Malvina, a senhora tá bem? Tá sentindo alguma coisa?” Eu falei: “Onde que eu tô?” A senhora tá na sala de recuperação, a senhora foi operada”. “Meu Deus, será que eu tô operada mesmo?” De tão bem que eu tava sentindo...

Malvina 01/06/99 - 2º ciclo

Teresa – Eu queria saber: Como foram esses dias pra você?

Malvina – Olha, Teresa, eu passei assim, entendeu?... No primeiro dia, eu vomitei, eu fiz duas... ele dividiu a dose. Aí, no segundo dia, eu também vomitei. No terceiro dia, eu fiquei assim, sentindo tonteira, muito enjoado mesmo, mas aí, eu não vomitei mais não, e nem alimentava. Eu só comi um pedacinho de banana com um pouquinho de Neston, era só isso que meu estômago aceitava. Depois, quando foi no quarto dia, eu comecei a sopinha e fui comendo devagarinho, aí fui melhorando, melhorando e, graças a Deus, não me deu febre alta e nem diarreia também. Porque costuma dar diarreia, né? Só vomitei duas vezes no primeiro e no segundo dia. Foi só, também. Aí, depois eu fui melhorando, melhorando, levantava, deitava outra vez, aí foi indo e com sete dias eu tava boa, não senti mais nada, graças a Deus. Dá muito é tonteira, mal-estar... mas disse que é assim mesmo que dá a reação da quimioterapia... Agora esqueci de perguntar se eu tenho que tomar amanhã, se foi dividida a dose...

Teresa – Vou olhar pra você... então foi tudo bem...

Malvina – Foi tudo bem, graças a Deus, correu tudo bem. Tava tão preocupada, sabe? Que a gente escuta comentário, né? Mas cada caso é um caso, cada pessoa tem uma natureza diferente, né? Teresa. Aí, uns reage de uma maneira, outros reage de outra, né? Mas eu reagi bem, graças a Deus. Eu espero que vá até o fim do jeito que foi. Aí, depois, não senti mais nada não. Tô comendo, me alimento muito mesmo e sentia também aquela queimação no estômago... mas comia, empurrava assim mesmo. Bebia bastante líquido, água mineral gasosa... reagi bem, graças a Deus.

Malvina 22/06/99 - 3º ciclo

Teresa – Então, hoje é o terceiro ciclo. Como é que foram esses dias para você?

Malvina – Foi bem, eu passei dois dias assim sentindo enjoado, mas... eu deixei de alimentar, né?... Minha alimentação é igual alimentação de neném, né?... Banana amassada com Neston, a única coisa que desce. Depois do quarto dia, aí eu começo alimentar melhor... aí eu já começo a alimentar comida de sal e... passei bem graças a Deus. Correu tudo bem. Aí, devagar, a gente chega lá, né? Teresa... eu espero que vá correr tudo bem. Dessa vez eu não vomitei igual da primeira vez não... a segunda vez... da segunda vez eu não vomitei também não... a segunda eu não vomitei, a primeira é que eu vomitei... agora vamo vê essa, né?... Vai ser melhor ainda... E você tá bem, né? Teresa?

Teresa – Tô, está tudo bem. Então está tudo bem com você, né?

Malvina – Tá... agora a única coisa que eu tô sentindo... é que tem dez anos que eu fiz uma operação no ovário esquerdo, tirei um cisto... de vez em quando me dá umas físgadinhas... era até pra eu falar com a doutora, mas me esqueci, saiu da minha mente, mas na próxima vou falar com ela... Correu tudo bem e eu acho que agora vai ser melhor ainda. Tem gente que diz que passa muito mal, né? A última... que sempre passa mal, mas eu acho que não vai ser igual à primeira não, a primeira eu senti muito. Vomitei duas noites quase seguidas, não parava nada no estômago... aí foi melhorando. Espero que vá correr melhor ainda. Tem que enfrentar a realidade, né, Teresa?... E... agora, só falta uma, né? Tomando essa de hoje só falta uma. Um prazer de ter falado com você, um prazer que eu tenho de falar contigo, me sinto bem de falar com você, Teresa. Parece que a gente... apanha aquela força sabe, aquela coragem, porque é um tratamento muito assim... sacrificado, né? Essa quimioterapia, né? Umas não sente nada, mas cada paciente tem um organismo diferente e outras já

sente. E a gente conversando assim com uma pessoa, parece que a gente cria aquela coragem... é porque às vezes com a palavra, né, Teresa? Conforta muito a pessoa. A gente não pode fazer nada, mas dando uma palavra, parece que a pessoa ganha aquela força de enfrentar a realidade. Acho que vai correr tudo bem...

Malvina 13/07/99 - 4º ciclo

Teresa – Como foram esses dias para você?

Malvina – Ai Teresa, foi um sucesso!

Teresa – Foi?

Malvina – Foi. Olha, a primeira que eu tomei, eu senti muito mal. Mas, da segunda pra cá... essa última que eu tava pensando... “Ai, meu Deus, a última será que vai ser igual à primeira?” Mas foi tudo bem, correu tudo bem, graças a Deus. Aí o médico falou que não vai precisar eu fazer radioterapia. Eu vou tomar só um remedinho, um comprimido durante cinco anos. Aí, mandou eu marcar daqui a um mês pra eu voltar aqui pra poder passar o remédio. Ele disse que tá tudo bem, meu sangue também não abaixou o glóbulo vermelho e branco. Aí correu tudo bem, graças a Deus. Foi uma vitória que Deus me deu. Eu tava muito preocupada porque a aplicação não é brincadeira não. Do tratamento, o pior é isso. A cirurgia até que a gente é... recupera, assim, rápido, mas a aplicação... que cada pessoa fala uma coisa, né, Teresa? A gente escuta tanto comentário... aí fica assim na mente, né? Achando que vai acontecer a mesma coisa com a gente. Mas foi muito bem. Fui muito bem sucedida mesmo. Fui muito bem atendida, essas meninas aqui, você tá de parabéns por essa equipe, porque é umas meninas muito atenciosa, muito amorosa porque eu falei: “Meu Deus, se elas não fosse da maneira que é, a gente não reagia da maneira que a gente reage”. Porque isso ajuda a gente, né, Teresa? No modo da pessoa tratar a gente, dá atenção, isso ajuda muito a gente na parte da aplicação. Você tá de parabéns com a sua equipe, Deus te abençoe, minha filha, que continue assim. Eu sou uma serva de Deus, sabe? Que eu sou cristã, todo dia eu oro, apresento vocês na mão de Deus pra Deus continuar abençoar vocês com esse amor, esse carinho que vocês tem com os pacientes porque isso ajuda muito o paciente. Porque as pessoas já vem pra aqui, né, Teresa? Com um problema muito difícil. Aí chega aqui ainda é maltratado, já gera outro problema, não é? E chegando aqui, encontrando um apoio, quer dizer que a gente esquece até do problema, igual eu te falei. A primeira vez que eu vim aqui, quando eu conversei com a assistente social, quando eu conversei com ela, me deu vontade de abraçar ela e beijar ela. Porque as palavras que saiu da boca dela me consolou, me deu forças. E se eu chegasse aqui e fosse maltratada? Como é que eu ia sair daqui? Já cheguei com problema, ia sair com outro problema, não é? Assim, minha filha, Deus abençoe vocês, que vocês continua dessa maneira tratando as pacientes, você tá de parabéns por essa equipe que tem aí, continue assim. Tô muito contente, não esperava de cair num lugar tão bom igual a esse que é em tudo: atendimento, no tratamento... quer dizer que é tudo organizado, não tem problema. A gente marca uma consulta, chega lá, a menina trata a gente muito bem, quer dizer que isso tudo ajuda a gente. Porque tem lugar aí que a gente pra marcar uma consulta é tanta, é... desaforo e a gente é mal atendida, né? A gente sai dali com problema. Mas aqui vocês tão de parabéns. Todo dia eu oro a Deus e peço por esse médicos, as enfermeiras, os funcionários, porque tudo são umas pessoas preparado, né? Quer dizer, tem ordem, tem ordem, é como se diz... tem compreensão dos problema dos outros, né? Porque a gente tem que... Às vezes, a pessoa chega com um problema, você tem problema também, mas você tem que pedi a Deus pra te dá

palavra pra você falar com aquela pessoa, pra pessoa ter coragem de enfrentar aquele problema que ele tá. Agora, tem gente que já não é assim, ele tá com problema e acha que tem que descarregar nos outros não é, Teresa? Não é assim... tem que procurar ajudar. Eu tô muito contente, eu fiquei muito contente de falar com você mais uma vez, que a minha alegria é essa, o prazer de falar com a sua pessoa, Teresa. Uma pessoa muito meiga, muito amorosa, muito é... compreensiva. Você vê que... a gente vê aí a educação dessas meninas, quer dizer que isso aí tá partindo de você, porque se você fosse uma chefe que maltratasse elas, ia trabalhar tudo mal-humorado, tudo aborrecida, por causa do seu modo de tratar ela. Quer dizer, que o que você é, coopera com elas no modo delas tratar os pacientes. Todo mundo que a gente conversa fala bem daqui. Lá fora, às vezes, a gente tá conversando sobre a aplicação e fala: "Ali é fora de série". Que é difícil, é muito difícil. A gente perder uma mama, é difícil, mas logo fica assim conformado, porque sabe que vai tirar um mal pela raiz, né, Teresa? Um mal pela raiz. Aí a gente recupera. Mas a aplicação não é brincadeira não. Porque traz muitos transtornos na... por exemplo, na alimentação, no dormir, tudo e por tudo. Às vezes, a gente sai daqui com a cabeça desse tamanho, não sabe onde é que tá pisando por causa do medicamento que tá transtornando dentro da gente, né? Do organismo. Daí, quer dizer... Agora, pensa bem, se a gente não tivesse o apoio de vocês? Como é que ia encarar isso?

Malvina 14/10/1999 – (retorno após o término do tratamento)

Teresa – Faz dois meses que você terminou o tratamento. E aí, como estão as coisas?

Malvina – Eu tô bem Teresa, tô bem, graças a Deus. Eu tô bem mesmo, recuperei bem da quimioterapia, foi só quando eu tomava, né? Aí no outro dia dava aquela reação, mas depois normalizou tudo. Tô alimentando bem, trabalho, só não faço serviço pesado porque foi recomendado mesmo pra não pegar peso com o braço nem nada. Aí eu tenho o máximo cuidado. Mas o resto tudo eu faço. Nem sei, parece que não aconteceu nada.

Teresa – Que bom...

Malvina – Graças a Deus. Agora tomo o remédio direitinho... É, o médico fez a parte dele, agora eu tenho que fazer a minha, né, Teresa? E Deus faz a dele, né? Depende dessas três pessoas: de mim, do médico e de Deus. Não é, Teresa? Se o médico passar o remédio e eu não tomar direito, o que vai acontecer? Não vai adiantar, né? Tem que fazer o tratamento, né?

Teresa – E o lencinho, ainda tá usando?

Malvina – Tô. Já nasceu cabelo, minha filha. Quer ver? Olha só (ri e mostra o cabelo já bem crescido). Aí eu fico assim... ai meu Deus... fica aquela friagem na cabeça... ainda sinto aquele friozinho, aí tô deixando o tempo esquentar mais um pouquinho, que eu vou usar... Mas lá em casa eu fico sem o lenço... tô bem, graças a Deus, parece que não aconteceu nada, não senti mais nada, tô alimentando do mesmo jeito, a minha vida continuou da mesma maneira que antes. Pra mim não mudou nada... mudou que tenho que ter cuidado com o braço do lado operado, né, Teresa? Que aqui, o dia que eu saí de alta teve uma palestra e aí explicou que você não pode pegar peso no braço, que tem que ter o máximo cuidado pra ele não pegar e inchar, né?

Teresa – Mas a melhor coisa pra ele não inchar é você fazer exercício diariamente. Você não recebeu um folheto com os exercícios?

Malvina – É... aquele da formiguinha...

Teresa – Então, é pra toda vida e outra coisa, quando você estiver em casa vendo televisão, quando estiver descansando, você pega e põe o braço assim pra cima que ajuda a circulação. Antes de dormir, antes de pegar no sono, deita e põe o braço pra cima.

Malvina – Ah! Então é isso. Foi bom falar com você, que a gente não tá sabendo... Tava com saudade de você. Falei com meu esposo: “Ah! Que saudade que eu tô da Teresa. Se não fosse tão longe eu ia lá ver ela”, mas é longe, tem que pegar duas condução, aí eu falei: “Mas vai chegar o dia da minha consulta e eu vou lá”.

Magda 02/06/1999 - 1º ciclo de quimioterapia (AC)

Teresa – O que você sabe sobre quimioterapia?

Magda – Não tô lembrada de nada.

Teresa – Mas você já foi operada e tirou a mama?

Magda – Já. Meu caso foi assim... uma suspeita até o final. Operei em fevereiro, o patologista... fiz a biópsia da pistola... não deu malignidade. Fiz a punção, deu suspeito. Eu tô aqui desde o dia 25 de outubro, 26, que 25 foi um domingo. Quando fiz mamografia fora daqui deu um nódulo lá na mama esquerda... pra fazer uma compressão pra uma melhor avaliação. Aí eu não quis... aí eu fui voltar dia 25 e minha cunhada falou: "Vai no Inca que é o melhor lugar. Lá eles são taxativo, são..." É uma bênção no hospital, que a mãe dela estava aqui. Aí eu vim, assisti a palestra, depois fui pra triagem, né? Depois eu passei pela mastologista, ela veio até com um... pra medir... aí depois eu fui começando a fazer meus exames, mamografia e depois eu passei por Vera, a psicóloga. Foi ela que me deu a notícia que eu tava com uma suspeita na mamografia. Aí, no meu medo, até falei assim: "Aí, acho que ela tá fazendo assim uma preparação... parece que aquela esperança, né?... Aí tudo bem. Marcaram uma Core Biopsy, né? É uma pistola, né? Aí, quando veio o resultado, aí também tive um clínico, uma doutora, né? E quando veio o resultado veio sem malignidade. Porque, eu perguntei ao médico. Aí ele falou que ainda não tavam satisfeito com aquilo, que quando existe uma suspeita, eles têm que ir até o fim, né? Aí eles me avisaram que poderia assim... os médicos daqui, às vezes, eu fico perguntando porque a gente não fica só com um médico... Por isso que eu acho que aqui funciona. No fundo, seria bom você ficar com um médico só, mas eles fazem um rodízio de médico. Por isso que eu acho que eles... quando eles vão dá uma notícia, aí já não é aquele a não ser quando é assim uma junta médica, né? Mesa redonda... Aí esse médico, no momento nem me lembro o nome dele, porque foram tantos que eu passei, em momento nenhum ele me deixou assim, não é? Ele deixou, me deixava... que ele não ia criar uma coisa que depois eu podia, né? ... Aí que que aconteceu? Ele falou pra mim: "Nós não tamos satisfeito com esse resultado. Por isso nós vamos continuar a nossa..." Aí ele falou assim: "Então, agora vamos fazer uma punção." Aí me botou na cama, me examinou, tirou o líquido. Veio depois o resultado da punção, suspeito. Nada confirmava. "Então agora nós vamos fazer assim: vamos te internar no dia 7 de fevereiro". Operei dia 8. Aí eles falaram assim pra mim: "Você já sabe que você vai fazer uma biópsia. Nós vamos fazer uma congelada. Se constatar, nós vamos aproveitar e retirar sua mama na hora pra não ter que você sofrer outra cirurgia". E foi feito. Só que quando eu voltei, eu botei minha mão e minha mama estava. Ele fez a congelada, mas também houve também uma dúvida. Aí foi pra parafina. Quando eu entrei, que ele deu o resultado e falou tudinho que realmente minha doença não era muito agressiva a princípio, mas que teria que fazer a retirada da mama, né? Aí, dali mesmo eu fui fazendo logo... Passei no anestesista, passei na marcação de... lá onde marca a consulta e fui fazendo aqueles exames. Aí, operei no dia 31 de março. Também foi um carinho especial e tudo isso. Só que o resultado, quando eu fui pegar um mês depois, a mastologista falou que o meu resultado não tinha comprometido nada debaixo dos braços, que foi só no local, que talvez eu tivesse que fazer uma... era a fraca, mas quem ia decidir isso não era ela. A partir dali ela ia me passar para o oncologista. Aí, vim no doutor dia 31, não, dia 26. O doutor também não me deu uma resposta, porque disse que ainda ia conversar com outro doutor pra saber se eu ia fazer radioterapia. Aí ele me falou: "Se você fizer radioterapia, você vai fazer então nove amarela, fraca". Falei: "Então tá". Quando cheguei na segunda-feira, que ele marcou uma consulta extra, ele falou assim pra mim: "Olha só, nós decidimos assim: você vai fazer quatro vermelha e 25 radioterapia

que não é feita aqui”. “Já sei, porque eu assisti todas as palestras que nós tivemos no dia da nossa festinha”. Em momento nenhum eu faltei nenhuma consulta, nenhum evento, também que a gente tem que viver aqui dentro senão a gente pira, né? Mas quando ele me deu esse resultado, eu falei: “Meu Deus, mas se meu caso não foi assim... O meu foi no princípio, conforme me falaram, o senhor também tá falando que não é o agressivo, mas aí vem, né?...” Eu tenho pessoas na família que já morreram, não de mama, irmã, tia, mãe... Minha mãe foi no útero, minha irmã foi na perna com um carocinho, a mãe da minha irmã, porque essa minha irmã era por parte de pai e a mãe dela era irmã da minha mãe, minha tia que também morreu, sabe? Então ele disse que por eu ser nova, se eu fosse uma pessoa mais velha, talvez eu fizesse a fraca. Então, por isso pode algumas células ter ido pra corrente sanguínea e ele não me quer ver boa, ele quer me ver curada, sabe? Com aquela coisa de brincalhão, o doutor te deixa à vontade, né? Aí, eu fiquei assim, né? Porque eu... é que eu tinha botado um negócio na minha cabeça, né? Aí, de repente, vem essa quimioterapia, que eu vou ficar careca, né? Com certeza...

Teresa – Olha, eu vou te explicar. O objetivo do seu tratamento (explicações e orientações sobre a necessidade do tratamento e o tratamento em si).

Magda – (Quanto à perda do cabelo): Ele cai com quantos dias? (Orientada). Antes disso, eu vou pelar o meu... Eu já ganhei a peruca... aí volta o mesmo cabelo ou melhor? Porque minha colega disse que o dela encrespou... Ah! seja o que Deus quiser.

(Quanto à radioterapia): A radioterapia, que eu vou fazer, que ele já falou, é depois que termina e são dias consecutivos? (Orientada).

Magda 23/06/99 - 2º ciclo

Teresa – Magda, você ficou nervosa quando eu te chamei?

Magda – Foi.

Teresa – Por quê?

Magda – Ah, porque a gente quando tá... a gente sempre fica assim, né?... Um pouquinho nervosa, sei lá.

Teresa – Não, é só pra gente conversar, eu só queria saber como é que foram esses 21 dias pra você.

Magda – Olha só, eu fiz a quimioterapia, foi bem, poxa, super assim, atenciosos. Até falei de você lá na minha casa, aí entrei, fiquei conversando e... fiquei conversando e as pessoas lá da quimioterapia assim super... maravilhosas, sabe? Assim uma atenção, aquela vigilância, aquela coisa toda, me deixaram à vontade, né? Aí o doutor foi lá e falou: “Depois você passa no meu consultório que eu tenho uma boa notícia pra você”. E como meu probleminha, probleminha... a gente já fala assim, probleminha, porque existem outros problemas maiores. Então, não tinha sido muito grave assim, ele disse pra mim que eu ia fazer quatro quimioterapias vermelhas e teria que fazer 25 radioterapia. Isso aí foi antes de eu começar a químio. Quando ele me viu lá fazendo a químio, ele falou: “Passa no meu consultório, que foram suspensa”. (Parece que eles tem uma mesa redonda todas as quinta-feira) “É, foi suspensa a sua radioterapia”. Pô, uma notícia maravilhosa, né? Aí fiquei assim, aí fui pra casa, fui lá na psicóloga, que, por sinal, é uma pessoa maravilhosa, então eu... fui pra casa, né? Eu estava sentindo que tinha recebido alguma coisa estranha no meu corpo. Mas assim tonta, ainda nada não. Fui, aqui mesmo em Vila Isabel, porque a minha prima mora aqui do lado. Qualquer caso de emergência, eu já estaria aqui, porque eu moro em São Gonçalo. Aí, fui pra casa, todo mundo ligando, muita gente

orando, tudo bem, fui dormir. De madrugada, a quimioterapia me acordou, sabe? Eu não sei se porque, eu sou uma mulher que nunca fiz operação nenhuma, eu nunca fiz... assim, meus filhos foram normais, eu tenho dois filhos. Eu não sou ligada, sabe? Fazia meu exame preventivo, tanto, que o meu estava até no início, quer dizer, assim, nem fazia de seis em seis meses, fazia de ano em ano. Então, mas aí a quimioterapia me derrubou, sabe? Ela foi assim, 12 dias, sabe? Não podia ver nada de verdura, nada de tempero, fiquei aquilo ali, e todo mundo... Liguei pro hospital, me deram orientação, se eu piorasse mais do que já estava, porque é caso de febre que a gente tem, né? Porque aqui a gente toma o remédio antes durante e depois, né? (antiemético). Depois tem que suspender, né? Já fez a quimioterapia, tem aquela data pra você suspender os remédios. Então minha prima disse assim: “Não é melhor tomar uma injeção de Plasil? Porque você tá demais, a gente já não sabe mais o que fazer”. Eu já não tinha mais... eu via, saía as pelezinha do meu estômago. Bile, já não tinha nem mais bile, mais nada, não tava comendo nada. Minhas prima tudo com paciência, era Coca-Cola, era sorvete, era gelinho... pingava dentro do estômago... sofri muito, muito, muito, muito mesmo, até que marquei uma emergência com o oncologista aqui e ele me deu alguns remédios. Também tô com múltiplos cálculos na vesícula, né? Também deve ter mexido, né? E quer dizer, o estômago com isso tudinho... Ele me deu uma receita e foi bater e valer. Comecei fazer a medicação, sabe? Fui melhorando, melhorando, melhorando, aí... porque a gente sabe os efeitos colaterais, mas tem que aprender a tentar conviver com esses efeitos, porque não tem outro meio de você, de tratar, de você ficar bom. Eu não quero nem ficar boa, quero ficar curada, sabe? Então tô tendo essa coisa de vontade, vocês que são muito até a data de hoje... Ai, meu Deus do céu, cada noite eu peço a Deus que conserve aquele hospital. Que em momento nenhum... sabe, pelo acolhimento, tudo, não faltei nada, uma palestra, que as pessoas que tem as dúvidas não deve deixar de freqüentar as palestra, que as palestra tira toda a dúvida que você tem. Sabe como? E... a assistente social, tudo assim, vou ser sincera, todas as pessoas que me perguntam, que tá no início, conforme quando eu vim pela primeira vez, eu falo: “Gente, vocês tem que ir pra lá, porque lá que é o certo. Eu inclusive fui pra Barra do Piraí no sábado, fui até pra Ipiabas e... essa minha amiga, também fez uma cirurgia, então todo mundo fala: “Vai lá, passar um fim de semana, porque meu marido tudo... fim de semana... Ela já operou, pra te dar uma força, sabe como?” Mas eu brinco, eu faço tudo. Aí, eu fui. Ela fez um ano dia 7 de abril ela foi operada. Não por aqui, ela tinha um plano de saúde, operou, sabe? Aí cheguei lá, aniversário até dela, lá é um espetáculo, um sossego, aí ela conversou comigo e tudo, aí ela disse assim... ela começou... ela disse: Você está melhor do que eu. Você tem três meses de operada, eu tenho um ano e pouco. Você tá melhor do que eu”. Aí eu falei pra ela, né?... Levei minhas coisa, cartão do hospital, os exercício, fui fazendo assim com ela, fazendo assim, mostrando pra ela quando a gente sai do hospital, à base de muito choro, pra você fazer aquela formiguinha (exercício para o braço do lado da mastectomia), porque a minha prima deixava eu chorar. Ela fazia aqueles exercício de manhã, de tarde e de noite comigo. Hoje em dia eu agradeço a ela, porque se você não tiver uma pessoa que te... Sabe?... Você não faz, que a dor é muita. E ela (amiga)... ficou com o braço atrofiado, por quê? Porque ela disse que operou num lugar que não é assim só daquilo. E o oncologista falou pra ela que só precisava fazer a formiguinha e o braço dela atrofiou. Ela teve que fazer uma terapia pra poder, outros exercícios, pra poder o braço dela... então quando ela viu eu fazer... que ela até pouco tempo não conseguia... eu falei pra ela como se cuidar, os cremes que ela deveria usar, não sabia, não explicaram isso pra ela. Expliquei tudo a ela. E ela: “Poxa, você veio pra cá pra eu te dar uma força, você que tá me dando essa força”. Lógico, que tem... tem determinada hora que te bate... né? Eu não vou dizer pra você que eu sou uma

super... não, porque a gente não quer perder nem um fio de cabelo, quanto mais uma mama, né? Uma unha quebra, você... aí vou ter que cortar pra ficar tudo igual, então, né? Quer dizer, então meu cabelo... Eu não sei se porque a mama eu logo botei prótese, tá entendendo? Não sei se porque a mama fica escondida assim, né? Você sabe que com certeza eu vou reconstruir a mama. Então... aí... mas, minha filha, quando o cabelo começou a cair, 15 dias... eu achei mais agravante... Mas, graças a Deus, ganhei essa peruca da minha prima sabe?... Então tenho tido assim um carinho muito especial dos meus familiares, de vocês aqui. Agora nem por isso, porque eu passei tão mal, eu não poderia deixar de vim. Tem que vim, né? Porque senão... tô aqui pra tentar, né? Passei mal, passei. É ruim, é. Mas que que eu vou fazer? Então tô aqui, tô com fé que eu vou passar... que eu nem vou passar mal, vou sentir umas coisinhas, sabe? A primeira foi a primeira. A segunda vai ser diferente. A terceira vai ser melhor ainda. Quer dizer, eu tenho que pensar isso. Se eu botar o pé aqui, começar a dizer que eu vou passar por aquilo tudo, aí eu não vou fazer. Eu quero ficar boa, né? Porque... aí já fiz exame de sangue, tô esperando o médico, fiz o ecocardiograma que a gente tem que fazer periodicamente, que essa quimioterapia mexe com tudo, né?... Tem pessoa que passa muito mal, né? Muito mal. Gente que se interna, graças a Deus, não me internei, né? Quer dizer, pessoas que ficam, que se internam, mas não tem como. Todo mundo que você conversa, as pessoas, assim, não tem como evitar esse... esse... como é que eu vou dizer pra você? Esse tratamento que, que ele não faça tantos efeitos colaterais. Porque pra destruir uma coisa ele também tem... destrói uma coisa boa, né? Então, não tem ainda como, mas eu tenho certeza que vocês vão conseguir. Mas o que que eu vou fazer? Quero ficar boa, eu tenho... tem que pedir pras pessoas que tão fazendo não desistir. Pra dar força e fé, pensar que a segunda vai ser melhor que a primeira. A terceira vai ser melhor que a segunda. Quer dizer, pra poder ver se a gente conclui o tratamento. Aí, as pessoas param. Daqui algum tempo bate aqui de novo, porque, não é isso? Porque você já fazendo tudo direitinho, você já tá na lista de... né? Você imagina aquelas pessoas que foge da quimioterapia. Em momento nenhum, desde o dia que eu pisei aqui, dia 6 de outubro, palestra, depois fui pra triagem, não é isso? Em momento nenhum, não faltei nenhum dia.

PS: Magda fez a quimioterapia em 29/06/99 porque estava gripada.

Magda 26/07/99 - 3º ciclo

Teresa – Como é que foram esses 21 dias que você ficou em casa, como é que foram pra você?

Magda – Bom, eu quando eu vim fazer quimioterapia, é... como diz, né? É... conversa de corredor, né? Então, a gente tem orientação bastante assim, né? Realmente, a assistente social não, nesse caso já foi... passa pra gente como é a quimioterapia, aí, quer dizer, elas passam, lógico, evidente que elas tem que passar sim. É difícil, é, mas tem que ser feito, então eles falam dos efeitos colaterais, o que é que vem, nem todo mundo sabe, passa por aquilo, mas é uma coisa que deixa a gente assim, a bem de falar a quimioterapia é pior que a operação. Realmente, eu até concordo, né? Por quê? Porque a gente passa muito mal e a gente já vai aqui, entrando aqui, pra fazer quimioterapia. Se a gente não tiver o pé no chão, a gente já entra vomitando, sem ter sido medicada nem nada. É... então eu fiz a minha quimioterapia numa quarta-feira, fui pra casa, fiquei assim, meia pesadinha, assim, a cabeça, mas minha amiga disse assim: “Você corre, depois de 20 minutos já tem os efeitos”. Tô esperando, né? Muito

sono, eu sinto muito sono e as pernas assim, dói tudinho. Então eu procuro repousar. E o que elas passam pra mim é que nós temos que ingerir muito líquido. Por quê? Porque a quimioterapia, ela só sai através da urina e pra você urinar bastante, você tem que tomar muito líquido. A primeira vez, realmente... e tem os remédios também que a gente toma antes, durante e depois. Então eu procurei fazer, mas eu não tomei tanto líquido... e dormi na quarta-feira bem, na quinta-feira era um feriado, recebi visita, sim, mas sempre com aquela hora de repouso, porque os olhos fica assim meio pesado, né?... Então, quando foi na quinta-feira de madrugada ela me acordou. Então, não adianta, que começou a me dar aqui assim... Então a minha vida, o meu período da primeira quimioterapia foi mais no banheiro, abraçada com o vaso sanitário. Eu tinha até medo de sair dali, porque quando eu fazia que ia, voltava e já tava vomitando o que não tinha. Eu até via umas pelezinhas. Aí o que que aconteceu? Eu não tomei tanto líquido, porque eu não sei se não deu tempo. E depois que eu comecei a passar mal, aí é que eu não aceitava mesmo mais nada de tudo. Eu comprei água de coco, Coca-Cola, que me fazia arrotar, sorvete, picolé, gelo, quando eu não agüentava mais. Tive uma orientação boa do hospital, tive uma orientação boa de vocês, antes de fazer a quimioterapia. Vocês nos orientam tudinho, né? Então eu sabia que aquilo tudo tava ali dentro do esquema, né? Só se eu tivesse febre que eu teria que vir para o hospital, né? Aí, foi assim, dei entrada aqui no hospital, que eu já não agüentava mais. Mas eu tinha feito um exame que tinha dado uns múltiplos cálculos na vesícula o que deve ter também mexido, né? Então juntou tudo. Aí, essa foi assim uns dez dias, muito, sabe... preto mesmo. Mas aí eu fiquei coisa... porque aí veio os efeitos colaterais. Aí o que que veio: afta, né? É... furúnculo... eles age muito aonde, na pele assim mais sensível. Aí eu peguei uma gripe. Foi no período da primeira, antes de chegar a segunda. Eu peguei uma gripe muito forte. Aí que que aconteceu? Me apavorei porque apareceu um caroço acima da virilha. Aí eu falei: "Ai meu Deus!" Porque, agora, tudo que se relaciona com caroço, você já fica, né?... Entrei em pânico, até queria vir pro hospital, mas já era dez horas da noite e eu moro em São Gonçalo. No período da quimioterapia é que eu fico aqui na casa da minha prima até descer e acabar tudinho. Aí, no dia seguinte, eu vim pra cá às seis horas da manhã. Aí tive uma consulta e ela... "Não se apavora não, isso é isso assim, assim, assim, na pele"... Me deu uma receita, tomei um antibiótico muito forte, botei compressa, essas coisas todinha. Quando vim para a segunda, eu não pude fazer porque estava com uma infecção. Aí meus glóbulos brancos subiram muito por causa da infecção, aí não pude fazer e atrasou a minha quimioterapia. Então ele disse: "Você vai vim na próxima semana e fazer outro exame de sangue". Que, por sinal, os remédios que são dados pra quimioterapia são muitos remédios, são três remédios, né? Por si mesmo, eles enjoam muito a gente. Tem que tomar com leite, né? Desnatado... esse Decadron, ele tem muito efeitos colaterais, sabe? Eu comecei a tomar ontem, hoje já tomei agora, às 11 horas. Se não me engano, é de seis em seis horas ou oito em oito horas, uma coisa assim, e um ou outro quando saio da quimioterapia, porque a náusea... E também tomei o Antak ontem às 10 horas do noite. Como eu tive muitas complicações, negócio desses enjôo todo, foi supositório que eu tive que vim aqui, foi remédio da vesícula, quer dizer, eu fiquei muito tempo com negócio de remédio e remédio por si mesmo já te da enjôo. Eu chamei o farmacêutico, liguei pra cá, porque não tinha como ficar boa. Eu já tava pedindo a Deus pra me levar. Tomando aquela injetável Plasil. Plasil eu tomei quatro. Não tava dando jeito e na segunda eu não pude fazer e depois vim na outra semana e a infecção batendo na mesma. E aí, eu conversando com a outra doutora eu falei: "Eu estou preocupada com uma coisa. Apesar de ter passado muito mal na primeira, eu estou preocupada porque isso tudo tem acompanhamento assim... por exemplo, se você deixa de fazer a quimioterapia por causa do tempo que você tá com problema

assim, aí eu já fiquei com medo por causa do tratamento assim... porque se vai passar..." Eu peguei e falei isso pra ela. Ela concordou e disse: "Mesmo com essa infecção, você vai fazer quimioterapia". Aí eu fiz a quimioterapia. Aí eu falei: "Ai, meu Deus, então, é amanhã que eu vou começar?" Fiquei me baseando pela outra, né? Mas foi uma bênção. Eu vou dizer que eu passei cem por cento, porque os remédio, você fica assim, com o estômago meio pesado... comi bem, dormi bem, orava toda noite pra que Deus me desse um bom sono. Tive muito sono porque a quimioterapia, né?... Mas aí, eu chegando em casa, fui logo nos líquido, sabe? Foi assim: suco de morango, água de coco, suco de tudo que você pode imaginar. Suco, toda hora eu tomava. Era gelatina, era mingau, tudo assim. Então, como eu não passei mal como da outra vez, a minha cabeça ficou assim. Será que foi por causa... urinava abundantemente. Aqui mesmo quando saí da quimioterapia ela (a auxiliar de enfermagem) já me deu um suco de laranja, sabe? Já fui limpando. Quer dizer, a minha cabeça ficou assim: "Meu Deus, será que foi por causa desses sucos, desses líquido que eu ingeri?" Eu sei que ela só pode sair pela urina. Mas, aí vem aquela historinha. A amiga liga pra mim dizendo: "A minha primeira eu passei mal, a segunda passei bem, a terceira me derrubou. Aí você já fica assim, com a cabeça, sabe? Que realmente eu não faço muito repouso, quando estou em casa. Quando eu tô em casa eu saio, eu ando muito, só mesmo à noite... Não adianta contar comigo que eu acordo cedo, não descanso, né? E... eu acho que esse remédio Decadron, ele engorda e ele está me engordando... não tenho mais roupa pra vestir. Uma pessoa com um metro e meio tá com manequim 46? Aonde isso! Isso tá me deixando mais... Agora, ali no banquinho, também a minha amiga disse: "Eu parei com Decadron, tô tomando chazinho de Boldo, tô tomando isso"... Aí, bota aquilo na minha cabeça... então fiquei... minhas amigas ligaram pra saber, meus parentes, porque da outra vez todo mundo chorou, né? Aí todo mundo: "Ela tá ótima!" Mas, olha, foi uma bênção essa segunda! Agora não sei o que Deus tá reservando pra mim. Não sei do resultado do exame, aí saiu esse terçozinho, tava maior... quer dizer o resto... quer dizer... se uma foi assim, a outra não foi, a segunda pra mim foi uma maravilha! Ai, meu Deus, tomara que a terceira seja assim, só fica faltando uma. Já tá atrasado, né? E esse atraso também é preocupante, a gente fica preocupada, porque você sabe que a pessoa... Eu tenho quatro meses de operada, a parte que mais me agravou foi a queda do meu cabelo. Com 15 dias, meus cabelos começaram a cair. Eu já vinha me preparando, cortei ele curtinho pra não ser assim muito agressivo, né? Mas, minha filha... eu tô de peruca, né? E a minha peruca, apesar de todo mundo dizer "Ela tá da cor do seu cabelo, assim do jeito que você cortou"... Mas ela... olha, tudo, Deus tá sendo bom pra mim. Apesar desse calor, se fosse no verão... esquenta muito, olha, esquenta e você pensa que todo mundo que te vê assim, por de trás, assim, sacou?... Só tem uns fiozinhos, tô carequinha e... não deixei meu marido me ver assim, não deixo. De noite, durmo de lencinho, lavo minha cabeça como se tivesse lavando um cabelão. Mas lavo com xampu, seco, quando ele não tá em casa, eu tiro porque eu moro num lugar assim reservado, um calor... pego o lencinho... um calor na cabeça... porque a peruca, apesar de ser ventilada, é uma peruca boa assim... Mas eu vou dizer uma coisa: a parte que mais me agravou foi a queda do meu cabelo. Não podia correr disso, né? Quer dizer, falta uma, se eu fizer essa hoje, né?... Mas da quimioterapia o que assusta muito são esses efeitos colaterais sabe... que a gente não sabe... Eu acredito que com a evolução é... deve ter um jeito de melhorar esses efeitos porque a medicina tá muito adiantada, então... Eu ainda peguei esse, né?... Agora tem pessoa que até passa pior. Então eu procuro, agora, quando tiver fazendo, evitar num ficar muito assim perto de pessoas gripadas, porque nosso organismo fica debilitado demais, sabe? De vez em quando, o coração acelera, então, são essas coisas assim, né?... Eu procuro, assim, sempre não fugir de nada. Minha colega agora falou...

Minhas unhas, elas quebraram, a da minha amiga ficou tudo preta, tá dando aquele negócio, as minhas quebraram. Mas se ficar preta, eu vou pintar de vermelhinho, eu não gosto não, não é... é que a gente é vaidosa... Eu fico pensando, a gente não quer que um fio de cabelo da gente caia... A coisa que eu tinha mais, que eu mais gostava em mim era a minha mama, porque eu tenho a mama pequena, amamentei, mas tenho a mama pequena e é de carne, é durinha minha mama, sabe? Então... eu não usava sutiã, não usava e agora tenho que usar isso tudo aqui fechado... Deus permitiu que isso acontecesse, né? Meu cabelo, era um cabelo lindo de reflexos, ficou todo... eu também gostava, tava sempre também... Mas, que que eu posso fazer? Tem que ficar boa, né? Eu sei que é duro, (chora) mas não posso fazer nada (chora)... Durante o dia é muito bom pra mim, sabe? (Chorando). Eu saio, mas à noite... é muito triste porque à noite você fica parada, sabe? (Chorando). Agora eu tô tomando um remedinho pra dormir. Porque eu não dormia à noite, à noite vinha aquilo tudo na minha cabeça, sabe? Então de dia você se empenha no serviço, no trabalho, você conversa, você distrai, sabe? Mas quando vai se aproximando... Eu tomei pavor da noite... Vai se aproximando assim, seis, sete horas que eu vejo que vou ficar ali, assim, parada, quer dizer, eu não entro em desespero porque eu tenho tido, assim, muito apoio, sabe? Mas, essa doença ainda é discriminada, porque determinados lugares que às vezes eu vou... eu procuro, assim... Eu não tenho ido, assim, a eventos, mas determinados lugares que você vai, você nota uma pessoa catucar o outro, aí fala, nunca diz aquilo assim: "Aquela ali teve ou tá se tratando". Porque quando as minhas amigas ligam pra mim, "Como é que você tá?" Eu falei: "Eu estou tratando da minha saúde. Eu vou ficar boa, vou ficar curada". Só falo isso, sabe? E quando alguém quer tocar outro assunto que não seja da doença, eu falo: "Eu prefiro não tocar nesse assunto. No momento, só quero saber do meu tratamento, tô fazendo a minha quimioterapia". Em momento nenhum eu faltei uma consulta, uma palestra, nada, nada, eu faltei aqui nesse hospital. Eu tenho sido correta aqui, até minha festinha que houve com minhas amigas, uma coisa muito boa, tirei retrato, quer dizer, meu filho tá nos Estados Unidos, liga pra mim. Ele é missionário, ora por mim e eu acho que é por meio dessa oração, dessa fé, que eu tenho conseguido superar. É difícil? É. Mas que a gente vai fazer? A gente tem que ficar boa, né? Então a única coisa que eu posso, assim, falar é que você tem que ter muita força, sabe? Muita força, muito apoio familiar, aqui no hospital. Sinceramente, não tenho do que queixar de nada, em momento algum, ninguém me virou as costas, porque existe, assim, determinado lugar que você vai se tratar e as pessoas são pedante. Mas, não... enfermeira aqui na quimioterapia, elas são muito pacientes, você pergunta elas responde, tudo... Sinceramente, se eu tivesse reclamação de alguém eu falaria. A gente também ora muito, e eu passo isso pro meu filho, pra que esse hospital continue assim pra atender. Você vê, cada dia que você chega aqui, aquele banco da triagem tá cheio. O auditório tá cheio. Então, eu fico assim. Às vezes eu penso "O primeiro dia que eu bati aqui, elas estão passando aí". Eu fico lembrando aquilo, sabe? O dia da minha operação também. Uma coisa maravilhosa lá em cima, tudo, tudo mesmo. Agora, a quimioterapia... é aquilo, outros passa, né? Num passa, todo mundo já fala que a rádio também tem assim, efeitos colaterais, não assim agressivo de cair cabelo nem nada, mas tem outros efeitos também. Quer dizer, eu dou graças a Deus que não foi preciso fazer a rádio, né? Só foi essas quatro, né? Que eu não tinha gânglios comprometido. Então... Vamos ver essa terceira hoje, né? Que eu espero seja igual à segunda, né?... Tomara, né? Fica faltando uma, mas em momento nenhum eu disse "vou desistir", em momento nenhum, nenhum mesmo, então...

Magda - 4º ciclo

Teresa – Hoje é o último dia. Então, como é que foram esses dias para você?

Magda – Ah... essa última não foi mole não, essa última... a primeira foi pa ... A segunda foi mais ou menos, tive efeitos colaterais, assim, que dava pra agüentar com muito enjoô, essa terceira me deixou... Já chegando em casa vou dormindo mas... enjoada, passei uma semana trancada dentro de um quarto com a vista assim tampada, com um pano assim no nariz. Por quê? Pra não sentir cheiro, né? Eu tava na casa da minha prima, a faxineira nem passar cera, por causa do cheiro. Só teve uma coisa: não vomitei na terceira, nem na segunda, não vomitei. Na primeira, vomitei o que não tinha, né? Mas eu estava... A gente tem que ter orientação, senão a gente é... pela orientação a pessoa, às vezes,... Não sei se foi a primeira também... Não tive como beber muito líquido, mas então, na segunda bebi muito, na terceira passei mal... Mas porque a gente só tira a quimioterapia do nosso organismo através da urina e pra você urinar tem que ingerir muito líquido e isso daí foi constatado. Quanto mais líquido você tomar, mais depressa você passa aquele enjoô, passa aquelas coisas todas, né? Só que tem pessoa, conforme foi meu caso na primeira quimioterapia, eu não conseguia, nem água, sabe? Se caísse no estômago, enjoava. Então eu já fui assim, né? Tomei os remédios antes, durante e depois do enjoô e o Antak, que fui tomando direto. Então, já fui assim, botando umas coisas na minha cabeça que tinha que... não comer assim gordura, mas... Mesmo no período da quimioterapia, quanto mais na véspera. Então, fui evitando os alimentos. Só que a gente fica tão debilitada... Eu era uma pessoa que há 20 anos não me gripava. Agora todo mês eu me gripo, mas por quê? Porque meu organismo tá fraquinho, né?... Tenho evitado de tá perto de quem tá gripado, essas coisas todas, mas, às vezes, vai a casa de uma pessoa... Tô há uma semana com essa tosse. Eu noto que a quimioterapia te dá uma tosse... sabe? Essa tosse, eu fico tossindo, tossindo, isso aqui meu (aponta a garganta) fica tudo doído... Aí, depois de uma semana, fui pra casa. Aí, eu só pedi ao meu médico pra ver se eu podia deixar de tomar o Decadron, porque o Decadron tava me inchando, tava me inchando e dá uma fome danada, sabe? Então eu falei com o médico, foi até a doutora, e ela suspendeu e eu achei que o Decadron não me fez falta. Então foi tudo certo, tô aqui pra última, espero não ter que enfrentar mais nenhuma, né? Pedi ao Senhor mas... tomara, né?