

Câncer de mama e gravidez subsequente: um olhar sociocultural

Breast cancer and subsequent pregnancy: a social-cultural look

Roberto José da Silva Vieira¹, Romeu Gomes², Alexandre José Baptista Trajano³

Resumo

O estudo objetiva analisar as representações sociais da relação entre câncer de mama e gravidez de mulheres que vivenciaram gravidez subsequente e analisar a lógica das pacientes que não seguiram os protocolos oncológicos determinados e orientados por seus médicos, esquecendo da doença que as acomete e privilegiando o desejo de ser mãe. A fundamentação teórica se baseia na discussão sobre a perspectiva sociocultural da doença; a posição dos sujeitos da saúde/doença no espaço social e a dimensão simbólica do câncer de mama. O desenho metodológico consiste em um estudo exploratório de natureza qualitativa. Dentre os resultados, destaca-se que, se por um lado as pacientes chegam aos consultórios sem informações adequadas acerca da doença, por outro lado, as representações sociais do câncer fazem parte do imaginário feminino que considera o câncer como uma doença que mata e a gravidez como possibilidade de vida e realização. Em termos conclusivos, destaca-se a importância de se ter um conhecimento das questões subjetivas e socioculturais por que passam as mulheres, para entendê-las e, assim, melhorar o trabalho clínico de atendimento médico. Junto a isso, também existe a necessidade de políticas de saúde pública que visem a informar a população, adequadamente, quanto aos perigos, urgências e tratamentos preventivos em relação às doenças que acometem as mulheres, como o câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasias mamárias; Gravidez; Dimensão sociocultural.

¹ Doutor em Ciências, pesquisador do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz;

² Doutor em Saúde Pública, professor titular e pesquisador do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz;

³ Doutor em Medicina, professor titular, pesquisador do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz

Endereço para correspondência: Roberto José da Silva Vieira. Rua Visconde de Pirajá - 351 - sala 615. Ipanema - Rio de Janeiro - RJ
CEP 22410-003. E-mail: rvieira@urbi.com.br.

Abstract

This research aims to analyse the social representations of the relation between breast cancer and pregnancy in women who have lived pregnancy subsequent to it. It also analyses the logic behind the decision of these patients, who did not want to follow the oncology protocols determined and oriented by their physicians, setting aside the disease that caught them and privileging the desire of being mother. The theoretical foundation is based on discussions about the social-cultural perspective of the disease, the position of the subjects of the health/disease in the social space and the symbolic dimension of breast cancer. The methodological design consists of an explanatory study of qualitative nature. Among the results of this work it must be highlighted that if, by one side, the patients arrive at the consulting room without adequate information about the disease, by the other side, the social representations of cancer are part of the feminine imaginary that considers it as a disease that kills, and pregnancy as a possibility of life and self-achievement. In conclusion, it is highlighted the importance of the knowledge on subjective and social-cultural issues that affect women in order to understand them and, therefore, improve medical clinical work care. Besides, it also exists the demand of public health policies with the aim of informing the population, adequately, about the danger, urgency and preventive treatments in relation to diseases that catch women, as, for example, breast cancer.

Key words: Breast neoplasms; Pregnancy; Social-cultural dimension.

INTRODUÇÃO

Os dados estatísticos apontam uma grande incidência de câncer de mama em mulheres jovens pertencentes a famílias de risco¹. Por outro lado, recentes elevações nas taxas de cura do câncer² e o desenvolvimento de tratamentos conservadores fazem com que muitas dessas jovens mulheres possam almejar uma nova gravidez, depois do tratamento.

Upponi et al³, baseados numa ampla revisão sistemática, concluem não haver consenso sobre os efeitos da gravidez subsequente ao tratamento do câncer de mama. Frente ao desejo de engravidar, costuma-se aconselhar às pacientes que desenvolveram câncer de mama em idade precoce, sem sua prole constituída, a terem intervalo entre o tratamento da doença e a gravidez subsequente de dois anos, quando o exame histopatológico dos gânglios dissecados do oco axilar for negativo, e três a cinco anos, quando essa dissecação apresentar metástases para esses gânglios. Esse protocolo de espera é baseado na probabilidade de recidiva nesse período, em que a gravidez representaria um obstáculo para o tratamento adequado¹.

Tais recomendações, apoiadas nas pesquisas epidemiológicas e genéticas, bem como na prática médica, necessariamente não são seguidas por mulheres que desejam engravidar. Para que possamos lidar com essa possibilidade, é de fundamental importância que busquemos outros referenciais para ampliar o nosso olhar sobre o problema. Nesse sentido, as contribuições dos marcos teóricos da antropologia voltada para o processo saúde-doença poderão nos auxiliar. Tais referências poderão contribuir para que possamos

entender os aspectos simbólicos que estão envolvidos nas escolhas das mulheres envolvidas nessa situação.

Através de levantamento nas bases de dados Medline e Lilacs, filtrando o período de 1997 a 2001, com as expressões "pregnancy after breast cancer" e "pregnancy subsequent breast cancer", encontramos inúmeros artigos que abordavam gravidez subsequente ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama. Dentre eles, podemos citar os de Kroman et al⁴ e Gelber et al⁵. Esses autores destacam a questão de as mulheres serem advertidas para não engravidarem após o tratamento de câncer de mama⁴ e observam que o fato de a gravidez apresentar alterações endocrinológicas que afetam os níveis de estrogênio, progesterona, hormônio do crescimento e fatores imunológico ocorrem tanto no câncer de mama quanto na gravidez⁵. Não identificamos, nesses e em outros artigos do nosso levantamento, uma abordagem sociocultural específica para discutir a decisão de uma mulher engravidar após diagnóstico de câncer de mama.

Frente a esse cenário, propomos discutir as representações sociais do câncer de mama e o significado da gravidez para mulheres que vivenciaram a situação de engravidar após terem sido acometidas pelo câncer de mama e submetidas a tratamento. Nesse sentido, buscamos entender a lógica dessas mulheres que não seguiram os protocolos oncológicos determinados e orientados por seus médicos, esquecendo a doença que as comete e privilegiando o desejo de ser mãe, afastando de suas mentes toda a agressividade cirúrgica e terapêutica a que foram submetidas.

Estamos empregando a expressão "representações sociais" como "categorias de pensamento, de ação e de

sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a"⁶. Essas representações, que se ancoram no senso comum, são socialmente construídas. Uma ampla discussão das representações sociais no campo da antropologia voltada para o processo saúde-doença poderá ser encontrada na obra de Good⁷.

A partir dessa perspectiva, neste trabalho, objetivamos: (a) analisar as representações sociais da relação entre câncer de mama e gravidez de mulheres que vivenciaram gravidez subsequente e (b) analisar a lógica das pacientes que não seguiram os protocolos oncológicos determinados e orientados por seus médicos, esquecendo da doença que as acomete e privilegiando o desejo de ser mãe.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DO ESTUDO

Segundo Helman⁸, pacientes de diferentes grupos socioculturais farão uso de uma diferente "linguagem de sofrimento" também distinta para comunicarem aos médicos a razão da consulta. O médico deverá "decodificar" a linguagem, inclusive a não-explicita ou não-verbal a fim de fazer um diagnóstico inicial. A consulta possui então características rituais e simbólicas cujas funções manifestas incluem a apresentação da enfermidade, o diagnóstico da doença e a prescrição do tratamento. Compreender as metáforas usadas pelo paciente, o significado, a percepção e a importância que este dá aos sintomas que ele tenta apresentar é tarefa do médico na busca de um bom diagnóstico.

Em relação ao câncer em geral, observamos que, embora tenham crescido as possibilidades para a sua terapêutica, ainda é muito presente no imaginário social a idéia de que é algo que cresce e destrói. Muitas vezes, tal doença se associa à punição e ao castigo. Assim, o câncer tem sido visto como uma doença cruel, intratável e misteriosa^{9,10}.

Por o câncer ser representado como uma doença fatal, o seu diagnóstico pode trazer aos seus portadores a idéia de morte, dando início a um processo de incertezas e medo pelo seu desfecho. A sua cura ainda é concebida muito mais como um milagre do que como uma possibilidade frente aos cuidados da área médica¹¹.

Além desses fatores relacionados ao câncer, especificamente o câncer de mama pode apontar para o comprometimento da função social do corpo da mulher. A mama se associa a "papéis da identidade feminina, como a sexualidade - incluída aí a sensualidade -, sendo os seios objeto de prazer e desejo, e a feminilidade diante da possibilidade exclusivamente concedida à mulher do ato da amamentação. A possibilidade de desenvolver uma doença na mama compromete toda essa construção

fundamental da existência feminina"⁹.

Assim como a mama, a gravidez se associa à construção dos papéis femininos. Ela não é apenas um evento biológico. Suscita significados culturais que apontam para uma importante transição do *status* social de 'mulher' para o de 'mãe'. Por conta desses significados importantes para a identidade feminina, a infertilidade é para a mulher um fator de angústia. E, em algumas sociedades, a 'mulher estéril' é vista como uma pessoa frustrada e socialmente 'incompleta'¹⁸.

Considerações sobre gênero, infância e parto, a partir de uma perspectiva antropológica, podem ampliar nossa visão sobre questões relacionadas ao fato de uma mulher com diagnóstico de câncer de mama engravidar e enfrentar a doença ou a sua pior conseqüência - a morte. Acreditamos que a mulher com câncer que faz a opção pela gravidez toma em suas mãos as rédeas de sua vida e faz escolhas. Ao privilegiarem o desejo de ser mãe, optam por uma experiência que, ao contrário de ter câncer de mama, não aponta para a morte e sim para a vida.

MÉTODO E SUJEITOS DO ESTUDO

Nosso desenho metodológico consistiu em um estudo exploratório sob uma perspectiva qualitativa. Entendemos a pesquisa exploratória como uma sondagem acerca de problemas sobre os quais há escasso conhecimento acumulado¹². Já em relação à perspectiva qualitativa, estamos empregando-a no sentido de uma abordagem voltada para a compreensão de significados, valores culturais e crenças⁶.

Em termos de coleta de dados, empregamos a entrevista semi-estruturada, combinando perguntas fechadas ou estruturadas e abertas⁶. Nessa técnica adotamos um roteiro que contemplou as seguintes questões: (1) O que você pensa sobre câncer de mama e sobre o seu tratamento? (2) Qual é a sua opinião sobre o fato de uma mulher com câncer de mama engravidar? (3) Quando e como você soube que estava grávida após o seu diagnóstico de câncer de mama? Você recebeu alguma orientação sobre a gravidez subsequente ao câncer? (4) Você planejou essa gestação? (no caso de ter havido planejamento, perguntar por que você quis engravidar mesmo sabendo dos riscos dessa gravidez) (5) Como foi a sua gravidez e como é ser mãe após o seu diagnóstico de câncer de mama? (6) Você engravidaria de novo? Por que?

Em relação aos sujeitos de nosso estudo, definimos que seriam mulheres selecionadas a partir dos registros do *Projeto de Pesquisa Câncer de Mama e Genética, Banco Nacional de DNA-BNDNA*, desenvolvido desde 1995 pela Fundação Oswaldo Cruz, através de sua unidade Instituto Fernandes Figueira. Nesses registros,

procuramos identificar casos de gravidez subsequente ao diagnóstico de câncer de mama. A partir desses critérios, conseguimos ter acesso a três mulheres. Elas se situavam na faixa entre 20 e 30 anos de idade e podiam ser consideradas de classe socioeconômica média.

Duas eram primíparas e uma secundípara. As três pacientes fizeram mastectomia com dissecação axilar e quimioterapia, sendo que uma delas foi submetida à reconstrução mamária imediata. Todas elas, apesar de terem sido desaconselhadas a engravidar, optaram por ter os seus filhos e não apresentaram problemas clínicos durante o pré-natal. Ao nos referirmos a cada uma delas, utilizaremos os seguintes nomes fictícios: Ana, Elza e Viviane.

Para a análise das representações sociais presentes nos depoimentos das entrevistadas gravadas, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, para se desconstruir a fala e buscar o "que está por trás dos conteúdos manifestos"¹³.

Caminhamos na direção da descrição para a interpretação das idéias presentes nas falas. Para isso, realizamos inferências dos trechos dos depoimentos e indo para além deles. Isso foi possível através de questões formuladas, tais como: O que está sendo dito? Como está sendo dito? Quem está dizendo? Quais representações estão presentes nas falas?

O projeto do qual faz parte o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos conteúdos dos depoimentos das entrevistadas nos apontou três temáticas em torno das quais podemos discutir a lógica das mulheres para engravidarem após serem acometidas pelo câncer de mama. Tais temáticas traduzem representações socialmente construídas em torno do câncer e da gravidez. Elas podem ser narradas a partir das perdas e morte, suscitadas pela descoberta de ser portadora do câncer de mama, passando pela superação da doença e tendo como desfecho a esperança e a vida, simbolizada pela gravidez.

Perdas e morte

Nas falas das entrevistadas, o câncer em geral representa a morte. A exemplo disso, destacamos o seguinte depoimento:

"[Só sei] que ele mata (...) Que o câncer mata (...)". (Elza)

Junto à morte, o câncer de mama, em específico,

também é visto como algo que mutila:

"Daí eu fui tirar o tumor. Tirei o tumor (...) Aí foi um pouco de choque (...) eu pensei 'ai meu Deus, será que vai tirar o braço também, vai tirar a mama'. Eu pensei uma porção de coisas". (Ana)

Essa fala nos aponta os medos vividos pela paciente quanto à possível destruição que a doença poderia causar.

Sobre esses medos autores observam que, junto ao avanço tecnológico que vem sendo incorporado ao tratamento do câncer, ainda persiste a idéia de que é algo que cresce e destrói, fazendo dele uma doença cruel para o imaginário social⁹.

Nos depoimentos das entrevistadas, também observamos que os medos sobre a morte e as perdas se atenuam paralelamente ao grau de informação que se tem sobre o câncer de mama.

"Antes de eu descobrir o câncer em mim mesma, eu assistia à propaganda na televisão sobre se tocar, tocar a mama. E eu era muito nova ainda, né e desde os 26 eu vinha tocando a minha mama". (Ana)

Percebemos, nessa fala, que ela tem um certo grau de conhecimento sobre sua enfermidade e sua busca incessante por resolução o demonstra: ela deseja desesperadamente um diagnóstico para a doença.

As outras duas entrevistadas foram surpreendidas. Não pensavam sobre a possibilidade de ter o câncer de mama. Não tinham nenhuma informação. A fala de uma delas revelou idéias do senso-comum de que ter câncer é da ordem da predestinação, seja pela hereditariedade ou pela fatalidade.

"Eu creio que se tiver que acontecer, vai acontecer". (Viviane)

"[Se uma mulher com câncer tiver uma menina]. Se for menina pode vir com a probabilidade de ter o câncer também". (Elza)

Ainda em relação às informações acerca do assunto, observamos que as falas das entrevistadas nos trazem também problemas junto aos profissionais de saúde. A exemplo, citamos Ana que, ao procurar o médico, percebeu que este não possuía informações suficientes para diagnosticar sua doença. Esse profissional - baseado em protocolos médicos sobre o rastreamento do câncer de mama e vendo que a paciente era jovem - não valorizou a queixa da paciente e o exame físico da mesma, impedindo-a que fizesse mamografia. Nesse sentido, ele não teve um olhar específico para o caso, deixando-se levar pelos resultados gerais da literatura específica.

Esse caminho percorrido por Ana nos foi contado da seguinte forma:

"E daí eu comecei a ir ao médico e dizer 'olha, tem alguma coisa errada'. E eles [médicos] diziam que não, que

não era nada, que era simplesmente uma displasia, e tomando medicação prá displasia, e, de repente, começou a ficar muito vermelho o meu seio, mas não tinha secreção, não tinha nada. Muita dor no braço, o braço inchado. E aí eu mesma pedi prá fazer uma mamografia e o médico disse 'não, você não vai fazer' e eu fui fazer por minha própria conta mesmo (...) Quando eu fiz (...) foi aquele baque, porque eu senti que tinha alguma coisa estranha. E quando a médica pediu prá repetir as imagens e depois quis falar comigo, eu falei assim: 'é um câncer, não é?' e ela falou assim "é". (Ana)

As condutas médicas, muitas vezes, se baseiam em generalizações, deixando de lado as especificidades dos casos. Assim, como Ana era uma jovem de 26 anos, ao olhar do profissional, não se enquadrava na faixa etária acometida pela doença por parte da maioria das mulheres, que é de 40 a 60 anos.

Por outro lado, através das falas de Elza e Viviane, notamos a ausência de conhecimento da doença, sendo tomadas de surpresa, ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. Esse fato nos leva a pensar na falta de informação, em nível de saúde pública, sobre a detecção precoce dessa neoplasia. O câncer de mama é uma doença de difícil prevenção, sendo assim a grande chance da mulher em ficar curada dessa neoplasia é o diagnóstico inicial.

Sofrimento e superação: a experiência do tratamento

A experiência do tratamento do câncer de mama para as nossas entrevistadas, como veremos a seguir, é permeada por sofrimentos e superações.

As falas das mulheres, ao recordarem seus tratamentos, apontam para todo um sofrimento vivido. A exemplo disso, temos os seguintes depoimentos:

"A quimioterapia [é] que era uma coisa terrível (...) Nem todo mundo acontece [passa pela] mesma coisa (...) Cada um tem um organismo. Mas eu sofri muito. Sofri muito. Sentia dores, muita tonteira (...) O cabelo caiu". (Elza)

"Retirar a mama não foi tão difícil quanto o tratamento. Aquilo me deixou muito debilitada (...) Aquelas sessões de quimioterapia, realmente, acabaram comigo (...)". (Viviane)

A carga de sofrimento vivido por essas pacientes aparece na escolha do vocabulário usado por elas: "coisa terrível", "sofrimento", "sentia dores", "muita tonteira" (Elza) e "tão difícil", "aquilo", "muito debilitada", "acabaram comigo" (Viviane). Nota-se que Elza refere-se ao tratamento usando o vocábulo "coisa" e Viviane usando o vocábulo "aquilo", deixa transparecer um certo afastamento ou até mesmo desconhecimento.

Por outro lado, o não mencionar a palavra "câncer"

também pode revelar uma interdição da fala, uma vez que, ao se falar da doença, pode-se trazer o mal. Nesse sentido, ao invés de usar o seu nome, usa-se "aquilo" ou "aquela doença".

Junto aos sofrimentos físicos, psicológicos e sociais, nossas entrevistadas também expressaram que é possível viver a superação de algo que tanto lhes maltrata. Assim, para além do sofrimento, no tratamento, elas também vivenciam o apoio de profissionais, familiares e amigos, que podem ajudá-las a ultrapassar a adversidade que viveram.

"Meu tratamento foi maravilhoso. Eu sempre (...) fico feliz porque eu fui acompanhada por pessoas maravilhosas, excelentes profissionais (...) que foram meus amigos, me ajudaram muito (...) Todos que me acompanharam com muito carinho". (Ana)

"A família foi muito importante para dar aquela força e tal. E a gente conseguiu superar". (Viviane)

"Eu fui bem atendida. Graças a Deus eu fui bem atendida". (Elza)

A força demonstrada pelas pacientes na superação do sofrimento está bem caracterizada em suas falas. Os fragmentos destacados acima estão permeados pelo "eu" das pacientes: "meu", "eu...fico", "eu fui", "meus amigos", "me ajudaram", "me acompanharam" (Ana); "a gente conseguiu" (Viviane) e "eu fui", "eu fui" (Elza), demonstrando a vitória que tiveram, dando, contudo, os devidos créditos aos profissionais, à família, e a Deus: "foi maravilhoso", "pessoas maravilhosas", "excelentes profissionais", "meus amigos", "muito carinho" (Ana); "a família foi muito importante" (Viviane) e "Graças a Deus" (Elza).

Junto às idéias de sofrimento e superação, para as nossas entrevistadas, a cura é algo possível. Interessante observar que, quando essas mulheres pensam na cura, conseguem, de uma certa forma, se libertar da representação socialmente construída de que o câncer mata. Talvez o senso-comum vá ficando mais em um segundo plano, quando os profissionais acenam com uma resolutividade do tratamento. Nesse sentido, poderíamos dizer que o discurso técnico-científico consegue falar mais alto do que o senso-comum.

Os depoimentos que seguem ilustram a esperança ou a crença de que a cura é algo possível após o tratamento:

"Então arranquei esse pedaço de mim, doeu um pouco, senti dores, mas eu procurei agradecer, agradecer pela minha vida, eu falei 'bem, eu tenho chance de viver'. Já se passaram 5 anos e eu tô aqui, graças a Deus. (Ana)

"E agora com essa idéia de eu fazer a reconstrução (...) o fôlego de vida da gente a qualquer momento pode ser fechado, mas eu estou confiante. Se tiver que fazer eu vou

fazer (...) eu estou preparada". (Elza)

"Eu fiz a reconstrução da mama (...) Estou sempre lá controlando, todo ano, todo ano". (Viviane)

A superação continua sendo apontada pelo uso do "eu" das pacientes, permeando suas falas - a paciente é agente da superação: "arranquei", "de mim", "senti", "procurei", "minha", "falei", "eu tenho", "eu tô aqui" (Ana); "eu fazer", "da gente", "eu estou", "eu vou fazer", "eu estou" (Elza) e "eu fiz", "estou" (Viviane). O uso do "eu", nesses casos, indica que as pacientes sentem-se capazes de agir, de buscar a cura.

Em síntese, observamos que o tratamento do câncer de mama segue uma trajetória que vai desde o sofrimento, passando pela superação dos problemas, chegando a uma crença na possibilidade de cura. Nesse itinerário, a imagem cruel do câncer pode ser atenuada e, em algumas vezes, fazendo com que a vida seja reinventada¹⁰.

Presente da vida: o significado da gravidez

A literatura vem observando a evolução do papel da mulher como mãe e participante da sociedade. O antropólogo Helman⁸ enfatiza experiências como gravidez e nascimento para o ser feminino e fala sobre a frustração da infertilidade para a mulher - um fator de angústia, que faz com que ela se sinta 'incompleta'.

Através da gravidez a mulher se torna mais mulher. A gravidez está em sua mente como algo a ser conquistado, como um objetivo fundamental a ser alcançado para que ela possa sentir-se plena e realizada. Esse é seu papel de mulher.

É nesse cenário que podemos compreender uma de nossas entrevistadas quando diz:

"ele veio completar (...) eu tinha que ter meu filho porque senão parece que [eu] não estaria completa (...). Não completaria minha vida sem meu filho". (Viviane)

Nessa fala de Viviane podemos notar com clareza, principalmente, quando diz "eu tinha que ter meu filho", como se fosse uma obrigação a cumprir. Ela declara o porquê dessa obrigação: "ele veio completar", "[eu] não estaria completa" e "Não completaria minha vida sem meu filho". Sem o filho, sua vida não seria plena. Por isso reitera a idéia de plenitude com os vocábulos: "completar", "completa" e "(não) completaria".

Já outra entrevistada nos traz a idéia que não ser completa pode ser apavorante:

"E acabei ficando apavorada porque falaram que não podia". (Elza)

Elza diz que ficou apavorada quando soube que não podia ter filho. O uso de "apavorada" demonstra seu medo de não poder engravidar, porém, sua esperança

aparece quando não declara o agente de "falaram"; assim, a possibilidade está implícita - alguém falou, mas quem é esse alguém?

Já Viviane nos traz a sua realização através de sua gravidez:

"E o melhor foi ainda meu filho. (...) ele veio completar (...) Veio completar aquela expectativa. Porque eu queria ser mãe e achava que eu não ia poder (...) Mas... de repente, acho que foi até graça de Deus (...) o meu filho está aí". (Viviane)

Viviane, nesse novo trecho, continua fazendo uso da reiteração: "veio completar (...) veio completar" e da assertiva: "eu queria ser mãe". Ao declarar: "achava que não ia poder", deixa, também, implícita sua esperança com o uso de "achava". Com isso ela não afirma que não ia poder; ela achava que não. Sua plenitude aparece "de repente", "foi até graça de Deus" e o "filho está aí" para completá-la em seu papel de ser mãe.

Nos depoimentos, observamos que a gravidez realiza a mulher. É como se fosse uma vitória alcançada. Passar a vida sem ter filho é encarado como uma derrota. Nas falas que se seguem isso pode ser detectado:

"Eu sei que é uma realização" (...) Eu fiquei grávida de meu filho". (Viviane).

Viviane assegura que é uma realização ao dizer "eu sei que é". Logo mais adiante ela deixa clara a sua vitória: "eu fiquei grávida", acrescentando aí, "de meu filho".

"Realmente eu queria ficar grávida sim". (Viviane)

Agora, Viviane dá ênfase ao seu desejo expresso em: "eu queria ficar grávida", iniciando a fala com "realmente" e terminando com "sim". E, em outro fragmento, Viviane fala "eu estava grávida", como se a gravidez fosse uma dádiva, algo que surge "de repente", "De repente assim. Uma coisa muito de repente". A reiteração de "de repente" traz esse caráter de coisa inesperada.

"de repente eu estava grávida! De repente assim. Uma coisa muito de repente". (Viviane)

Viviane acrescenta agora: "me realizou como mãe, como mulher", não deixando dúvida de que o papel da mulher, para a grande maioria, só se completa com a maternidade:

"Me realizou como mãe, como mulher". (Viviane)

A gravidez, além de ser uma forma de completar a mulher, também pode ser vista como a cura do câncer de mama:

"Com certeza! [engravidaria de novo] (...) Estou buscando isso (...) se a gente consegue engravidar é porque a gente está com saúde (...) estou super feliz (...) de ter tido meu filho, e teria outro sim". (Viviane)

Viviane não tem dúvidas quanto à maternidade e

diz que "com certeza! [engravida de novo]" porque, para ela, a gravidez é sinônimo de saúde, de felicidade: "estou super feliz (...) de ter meu filho", enfatizando o fato de ser feliz com o uso de "super".

Em Ana a idéia da gravidez está associada à vitória:

"Se eu pudesse eu engravidaria de [novo] (...) eu senti como uma vitória (...) é algo que me dá coragem (...) para eu vencer (...) eu acho assim uma vitória". (Ana)

Ana demonstra seu desejo de ser mãe outra vez, porém coloca o fato no campo da hipótese: "se eu pudesse". Ela diz que a gravidez: "dá coragem (...) para eu vencer". Para ela, a realização da mulher, através da gravidez, é uma vitória e deixa claro isso ao completar "eu acho assim uma vitória".

No imaginário social, o papel de ser mãe costuma ser atribuído à mulher como algo inerente ao ser feminino. Assim, desde a infância estimula-se o brincar com bonecas e o cuidar delas como mãe de verdade. Fica subentendido, no senso comum, que o desejo de ser mãe é algo presente no ser mulher.

Influenciada ou não por esse senso-comum, Viviane coloca o ser mãe como um desejo a ser realizado a qualquer custo:

"Era meu desejo (...) ser mãe (...) ainda que eu tivesse vir a morrer por causa disso eu acho que eu faria (...) Até três meses eu amamentei". (Viviane)

Viviane fala da vontade de ser mãe e coloca seu desejo de forma intensa: "ainda que eu tivesse vir a morrer (...) eu faria". A possibilidade de vir a morrer não a assusta, não a detém. Isso fica transparente com a anteposição de "ainda". Ainda que tivesse que pagar com a vida ela o "faria". Seu desejo de ser mãe se sobrepõe a uma eventual fatalidade. E acrescenta depois: "até três meses eu amamentei". Em geral, a amamentação é um pouco mais prolongada, porém, para Viviane é uma vitória. Nota-se que não existe a inclusão de só, que reduziria o tempo. O uso de "até", nesse caso, prolonga o período.

Engravidar é algo prazeroso:

"É muito prazeroso (...) a gente ter o filho da gente. Poder estar cuidando. É uma coisa que eu gosto mesmo (...) Para mim está sendo muito... foi muito gratificante (...) A gente aprende a dar valor (...) para mim foi ótimo. Foi muito bom (...) só amamentei seis meses porque ele deixou (...) Se dependesse de mim eu dava mais (...) amamentei normalmente". (Elza)

Elza fala com clareza sobre o prazer de ser mãe: "é muito prazeroso (...) a gente ter o filho da gente". É uma felicidade que ela divide com outras mulheres quando diz e reitera - "a gente ter o filho da gente". Essa inclusão está embutida em "a gente" - ela e as outras mulheres. Para as mulheres, cuidar do filho é prazeroso.

Elza acrescenta: "é uma coisa que eu gosto mesmo". O termo "coisa" nessa fala pode estar associado a algo indescritível, a uma coisa mágica, que ela "gosta mesmo" de fazer. "Mesmo" enfatiza o fato de gostar.

Elza diz que "(...) está sendo muito... foi muito gratificante", intensificando com a reiteração de "muito" a força de gratificante.

Uma vez mais inclui em sua fala as outras mulheres ao dizer: "a gente aprende a dar mais valor". Ser mãe após ter tido câncer de mama é algo a ser dado um "valor" a mais, que se "aprende" com a experiência. E particulariza a experiência: "para mim foi ótimo. Foi muito bom", dando testemunho de seu prazer.

Em outro fragmento de sua fala Elza diz: "só amamentei seis meses", reduzindo, com o uso de só, o tempo da amamentação, porém, explica que foi "porque ele [o filho] deixou". "Se dependesse" dela amamentaria "mais".

A amamentação pode ser associada diretamente à maternidade. Por isso, para uma mulher, nos primeiros momentos da vida de seu filho, ela só se sentirá completamente mãe se amamentar. Por outro lado, há campanhas na Saúde Pública que vêm incentivando o aleitamento materno. Assim, seja pelo senso-comum, seja pela influência de campanhas, ou seja, ainda, pela subjetividade, observamos o valor que o aleitamento assume para essa mãe, mesmo tendo perdido uma das mamas.

Um filho para as nossas entrevistadas traz momentos de prazer e felicidade:

"Mais felicidade, mais vida, mais alegria, porque a criança proporciona alegria a gente, é tão ingênua, a gente começa a se tornar como criança também, é assim que eu me sinto (...) Agora eu quero festejar e quero comprar a primeira roupinha do bebê (...) eu comprei uma porção de roupinha de bebê. (...) Fui comprando (...) teve um dia que sonhei que era um menino (...) Ser uma mãe que vai proporcionar a meu filho uma qualidade de vida. (...) Então eu quero que meu filho saiba valorizar pai, mãe, avô, bisavô (...) saber assim, o pequeno gesto de pegar uma florzinha no jardim e entregar pra mãe, entregar... Respeitar". (Ana)

Observamos, na fala de Ana, que ela está inundada de prazer. Isso aparece na escolha do vocabulário, como por exemplo: "felicidade", "vida", "alegria", "alegria", "festejar" e pela reiteração enfática de "mais".

Assim como Elza, Ana recorre ao uso de "a gente", incluindo as outras mulheres em sua felicidade, em seu prazer lúdico, e diz: "a gente começa a se tornar como criança também" e depois se coloca particularizada: "é assim que eu me sinto". Seu carinho aparece no emprego dos diminutivos "roupinha", "roupinha", "enxovalzinho", "arrumadinho", "direitinho", "florzinha".

Engravidar após um câncer, para as entrevistadas, foi visto como um milagre, um fato que seria impossível sem a ajuda de Deus, um fato capaz de transformar suas vidas.

"Muito bom, muito bom mesmo. Eu não tenho nem como explicar porque é (...) um milagre (...) um milagre na vida da gente (...) essa graça, de estar grávida". (Viviane)

Viviane deixa evidente sua crença acerca da gravidez como milagre, quando reitera: "um milagre (...) um milagre na vida da gente". As duas negações em: "não tenho nem" reforçam a idéia de que ela não tem "como explicar, porque é um milagre" (...) essa graça de estar grávida".

A idéia de gravidez como dádiva continua presente na fala de Ana:

"eu ganhei um presente que foi um filho (...) Da mesma forma que eu fui arrancada eu ganhei uma outra vida (...) Ganhei duas vidas: a minha vida e a vida do meu filho" (...) meu filho e um presente de Deus". (Ana)

Ana também vê no filho uma dádiva de Deus, um milagre. Ao dizer: "eu ganhei um presente que foi o meu filho (...)", escolhendo o vocábulo "presente" assim o corrobora. Acrescenta ainda que ganhou duas vidas: "a minha vida e a vida do meu filho (...) meu filho é um presente de Deus".

Vemos, então, que após uma dramática experiência de câncer de mama, de mastectomia, a mulher vence as barreiras impostas e busca a realização na gravidez. É como se mostrasse para o mundo: estou saudável, fiquei grávida, não sou estéril. Assim, a mulher através da gravidez não carrega mais uma 'culpa' que a sociedade lhe impõe por não ser mãe⁹.

Uma de nossas entrevistadas, mesmo já tendo um filho antes de ter o câncer de mama, nos mostra o quanto foi importante ter o segundo filho, após o diagnóstico da doença.

"Eu já amava o meu outro filho, agora eu passei a amá-los muito mais". (Elza)

Elza "já amava (...) o outro filho", porém, com a nova gravidez diz "passei a amá-los muito mais", dando indícios de que a superação do câncer com o milagre da gravidez operou nela uma grande transformação, fazendo-a amar os filhos "muito mais".

O fato de essas mulheres terem sido mães após terem tido câncer de mama nos leva a uma reflexão acerca das informações por elas recebidas ou criadas a partir do imaginário social. As suas informações são escassas, contraditórias e pouco esclarecedoras. São escassas porque apenas uma mulher tinha a informação médica de que não deveria engravidar, sendo inclusive aconselhada por uma instituição pública a assinar um termo de responsabilidade para que fosse submetida a

histerectomia com anexectomia bilateral impedindo-a de procriar e fazendo a prevenção do câncer de útero e ovário. Outra mulher que traz a informação de que não deveria engravidar utiliza idéias do senso comum, sugerindo que quem tem câncer fica incapacitada para ter filho ou terá o seu filho com alterações genéticas.

"não podemos ter filhos essas coisas todas (...) Além de não poder e que a gente não engravida porque são casos raros (...) Os outros falam que quem faz quimioterapia até corre o risco de problemas (...) Então aí eu achei que esse menino ia vir mongolóide. Eu pensava tudo que você pode imaginar". (Elza)

Elza, em certo momento da entrevista, deixou transparecer que não acreditava na possibilidade de uma mulher vir a engravidar após ter sido acometida pelo câncer, sem que isso viesse a lhe causar transtornos. Nega essa possibilidade quando diz: "não podemos ter filhos" e acrescenta que "além de não poder a gente não engravida". Há, nesse trecho de sua fala, uma certa gradação no emprego dos vocábulos com intenção subjacente de discurso negativo: não podemos, não poder, não engravida, são casos raros, corre o risco, problemas e mongolóide.

Esse tipo de informação também se apresentou de uma forma contraditória. Uma das mulheres narrou que um médico a aconselhou a engravidar para que a doença não voltasse.

"Aí eu procurei (...) um especialista (...) E ele me falou que não. Esse especialista falou que não que... pelo contrário, que seria muito bom até, não é, que eu viesse engravidar, que isso é impediria (...) de eu voltar a ter a doença". (Viviane)

Essa forma contraditória pode ser notada nessa fala da Viviane, alternada por declarações positivas e negativas: procurei ... falou que não; que não ... seria muito bom e impediria ... voltar a ter. É importante notar que em meio a essa fala contraditória, Viviane usa "não é [?]", forma usada para, na maioria das vezes, aproximar o interlocutor e solicitar sua aquiescência para o que se está dizendo.

Essa orientação, ocorrida ou não, é contraditória uma vez que segue um raciocínio oposto do vigente de que ao engravidar a mulher pode apresentar recidiva do câncer de mama devido à alta taxa de hormônios que caracteriza uma gestação. Esse pensamento se baseia no fato de esse tipo de câncer ser hormônio dependente, apesar de que alguns autores relatam que essa recidiva não alteraria a sobrevida da paciente.

No entanto a literatura não nos traz um consenso acerca desse tema. Upponi et al³ citam dois estudos com conclusões contrárias. Em um deles a recidiva de câncer de mama num grupo de grávidas é de 28% e no

grupo de não grávidas é de 46%. Já em outra pesquisa os resultados apontam para uma conclusão inversa: pacientes que nunca engravidaram, após o tratamento de câncer de mama, têm apenas 8% de recidiva e as que engravidaram apresentam uma elevada taxa de recidiva de 24%. Com base nesses estudos, os autores concluem que a gravidez não é um fator determinante na sobrevida ou em metástases à distância em pacientes que receberam tratamento para câncer de mama.

Junto aos problemas de informações contraditórias, também observamos que os conhecimentos acerca do assunto por parte das entrevistadas não eram muito esclarecedores. As mulheres que tinham algum conhecimento não sabiam por que não engravidar após ter tido o câncer de mama.

"O que eu queria entender é o porquê que dizem que as mulheres depois que têm câncer não pode [ter filho]".(Elza)

Elza também demonstra em sua fala esse aspecto contraditório, querendo "entender o porquê", a causa de as mulheres "depois que têm câncer não pode [ter filho]". O emprego de "dizem que ..." não nomeia o agente de "dizer", deixando vago, portanto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tivemos como objetivo de nosso estudo as representações sociais do câncer de mama e o significado da gravidez para mulheres que engravidaram após terem sido acometidas por essa doença que, quando não diagnosticada a tempo, pode ser fatal.

Vimos, pelas entrevistas realizadas, que, se por um lado as pacientes chegam aos consultórios sem informações adequadas acerca da doença, por outro lado, as representações sociais do câncer fazem parte do imaginário feminino que considera o câncer como uma doença que mata e a gravidez como possibilidade de vida e realização.

As pacientes acharam que Deus lhes deu a força necessária para superar o desafio da doença, da gravidez e de ser mãe.

Outra idéia associada ao câncer de mama diz respeito ao medo da morte, quase sempre implícita nessa doença para grande parte das sociedades, especialmente nos países onde a informação necessária ao tratamento precoce não chega à maioria das pacientes acometidas pela doença. No caso das mulheres entrevistadas para esse trabalho, pareceu-nos que o medo da morte foi superado quando, após a fase de tratamento, elas engravidaram, podendo deixar para trás todo o sofrimento daquela fase para buscar a realização no fato de serem mães e verem a vida com possibilidade de continuação

em seus filhos.

A percepção das mulheres entrevistadas quanto à 'cultura de gênero', até certo ponto preestabelecida por nossa sociedade, pareceu-nos obedecer ao padrão 'definido' do que seja o 'papal da mulher' dentro de nossa cultura. "Papal" esse que é o de 'ser mãe para ser inteira', pois a infertilidade é vista por quase todos como uma falha. Essa adequação ao papal do que é ser feminina pareceu-nos ter uma força na subjetividade dessas mulheres, que, apesar de inseridas em uma sociedade que luta pela igualdade de poder entre homens e mulheres, na hora de mudarem do status de 'mulher' para o de 'mãe', este, teve um peso maior, em detrimento do outro.

Esses achados nos possibilitam, neste estudo exploratório, formular o pressuposto de que as mulheres que engravidaram após o diagnóstico e o tratamento de câncer de mama viram na gravidez uma possibilidade de cura. No entanto, estudos posteriores são necessários para uma discussão mais ampla.

As mulheres precisam saber a respeito do intervalo considerado 'ideal' entre o tratamento e uma possível gravidez.

Concluimos, também, ser de maior importância o conhecimento das questões subjetivas e socioculturais por que passam a mulher, para entendê-la e, assim, melhorar o trabalho clínico de atendimento àquela mulher que conquistou, apesar das ameaças de recidiva do câncer, o direito biológico de ser mãe.

REFERÊNCIAS

1. Dias EN. A mastologia através da história. In: Dias EM, Caleffi M, Silva HMS, Figueira Filho ASS, organizadores. Mastologia atual. Rio de Janeiro: Register; 1994. p. 3-6.
2. Lopes ER, Abreu E, Rebelo M. Epidemiologia e grupos de risco. In: Franco JM, organizador. Mastologia formação do especialista. Rio de Janeiro: Atheneu; 1997. p. 119-26.
3. Upponi SS, Ahmad F, Whitaker IS, Purushotham AD. Pregnancy after breast cancer. Eur J Cancer. 2003;39(6):736-41.
4. Kroman N, Jensen MB, Melbye M, Wohlfahrt J, Mouridsen HT. Should women be advised against pregnancy after breast-cancer treatment? Lancet. 1997;350(9074):319-22.
5. Gelber S, Coates AS, Goldhirsch A, Castiglione-Gertsch M, Marini G, Lindtner J, et al. Effect of pregnancy on overall survival after the diagnosis of early-stage breast cancer. J Clin Oncol. 2001;19(6):1671-5.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.

7. Good BJ. *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
8. Helman CG. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
9. Gomes R, Skaba MMVF, Vieira RJS. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(1):197-204.
10. Sontag S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal; 1984.
11. Françaço LPC. *Enfermagem: imagens e significados do câncer infantil [dissertação]*. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1993.
12. Tobar F, Yalour MR. *Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
13. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 67-80.