

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER
COORDENAÇÃO DE ENSINO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ONCOLOGIA**

PALOMA GOMES

**SIGNIFICADOS DA DOR CRÔNICA NA SOBREVIVÊNCIA AO CÂNCER
MAMA: UM ESTUDO QUALITATIVO.**

**Rio de Janeiro
2019**

PALOMA GOMES

**SIGNIFICADOS DA DOR CRÔNICA NA SOBREVIVÊNCIA AO CÂNCER
MAMA: UM ESTUDO QUALITATIVO.**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Instituto Nacional de
Câncer José Alencar Gomes da Silva
(INCA), como requisito parcial de
conclusão do Programa de
Residência Multiprofissional em
Oncologia.**

Orientador: Dr. Antonio Tadeu Cheriff dos Santos

Rio de Janeiro

2019

PALOMA GOMES

**SIGNIFICADOS DA DOR CRÔNICA NA SOBREVIVÊNCIA AO CÂNCER DE
MAMA: UM ESTUDO QUALITATIVO.**

Avaliado e aprovado por:

Orientador: Antonio Tadeu Cheriff dos Santos

Avaliadores:

Fernando Lopes Tavares Lima

Maria Teresa dos Santos Guedes

Data: 05/02/2019

Rio de Janeiro

2019

RESUMO

A dor crônica é um problema comum em sobreviventes de câncer de mama. Dessa forma, o estudo busca compreender os significados atribuídos por mulheres sobreviventes de longo prazo de câncer de mama à experiência da dor crônica decorrente do tratamento oncológico. Para alcance dos objetivos, realizou-se uma pesquisa qualitativa com base na hermenêutica-dialética, em hospital referência em oncologia do Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com seis sobreviventes de longo prazo de câncer de mama com dor crônica decorrente do tratamento oncológico, entre julho e outubro de 2018. Nesse artigo foi interpretada a categoria empírica: *Dor como um processo que envolve a integralidade da pessoa*. O estudo reforça a necessidade da estruturação de uma linha de cuidados que tenha na escuta ativa e qualificada das narrativas de dor o ponto básico para o desenvolvimento de um cuidado na sobrevivência ao câncer humanizado.

Palavras-chave: Dor crônica; Sobrevivência; Neoplasias da mama; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

MEANINGS OF CHRONIC PAIN IN BREAST CANCER SURVIVAL: A QUALITATIVE STUDY.

Chronic pain is a common problem in breast cancer survivors. Thus, the study seeks to understand the meanings attributed by long-term surviving women of breast cancer to the experience of chronic pain resulting from cancer treatment. To reach the objectives, a qualitative research was carried out based on hermeneutic-dialectic, in a reference hospital in oncology in Rio de Janeiro. Semi-structured interviews were conducted with six long-term breast cancer survivors with chronic pain resulting from cancer treatment between July and October 2018. In this article we have interpreted the empirical category: *Pain as a process that involves the integrality of the person*. The study reinforces the need for structuring a care line that has in the active and qualified listening of pain narratives the basic point for the development of care in the survival of humanized cancer.

Keywords: Chronic pain; Survivorship; Breast neoplasms; Qualitative research.

RESUMEN

SIGNIFICADOS DEL DOLOR CRÓNICO EN LA SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE MAMA: UN ESTUDIO CUALITATIVO.

El dolor crónico es un problema común en los supervivientes de cáncer de mama. De esta forma, el estudio busca comprender los significados atribuidos por mujeres sobrevivientes a largo plazo de cáncer de mama a la experiencia del dolor crónico derivado del tratamiento oncológico. Para alcanzar los objetivos, se realizó una investigación cualitativa con base en la hermenéutica-dialéctica, en hospital referencia en oncología de Río de Janeiro. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con seis sobrevivientes a largo plazo de cáncer de mama con dolor crónico derivado del tratamiento oncológico, entre julio y octubre de 2018. Una amplia categoría empírica fue identificada: En este artículo se interpretó la categoría empírica: *Dolor como un proceso que involucra la totalidad de la persona*. El estudio refuerza la necesidad de la estructuración de una línea de cuidados que tenga en la escucha activa y calificada de las narrativas de dolor el punto básico para el desarrollo de un cuidado en la supervivencia al cáncer humanizado.

Palabras claves: Dolor crónico; Supervivencia; Neoplasias de la mama; Investigación cualitativa.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	viii
1 - INTRODUÇÃO	09
2 - METODOLOGIA.....	10
3 - RESULTADOS.....	12
4 - DISCUSSÃO	15
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE QUADROS

Quadro1 - Categorias empíricas e trechos de falas	viii
---	------

1 INTRODUÇÃO

A dor é um dos problemas que atingem os sobreviventes de câncer, principalmente durante o tratamento oncológico, pois pode durar meses, anos ou até mesmo uma vida¹. Todas as modalidades terapêuticas do câncer de mama, isoladas ou combinadas, têm o potencial de causar dor crônica². Em termos epidemiológicos, o câncer de mama é o segundo câncer mais incidente do mundo e o mais frequente entre mulheres, excetuando-se o câncer de pele não melanoma. Em 2012, representou 25,1% de todas as neoplasias malignas, com aproximadamente 1,67 milhões de novos casos no mundo³. No Brasil, as estimativas apontam, para o biênio 2018-2019, 119 mil novos casos de câncer de mama⁴. Vale ressaltar que 41% das sobreviventes do câncer de mama apresentam queixas de dor entre um e cinco anos de pós-tratamento¹.

O conceito de sobrevivência em oncologia é discutido desde a década de 1980. Para Mullan⁵, a sobrevivência se inicia no momento do diagnóstico da doença, pois é nesse momento que os pacientes são forçados a enfrentar sua finitude e começam a fazer os ajustamentos para o seu futuro imediato e de longo prazo. Para o autor, a experiência da sobrevivência deve ser entendida como uma longa jornada, não só de busca da cura e/ou tratamento, mas também compreensão e mitigação dos impactos clínicos, emocionais e sociais ao longo do processo, desde o diagnóstico até o final da vida do indivíduo.

Este artigo é fruto do Trabalho de Conclusão de Curso de Residência Multiprofissional em Oncologia e objetiva abordar os significados atribuídos por mulheres sobreviventes de longo prazo de câncer de mama a dor crônica relacionada ao tratamento oncológico. A dor crônica em sobreviventes de câncer de mama possui elementos pouco conhecidos e não contemplados nas atuais linhas de cuidados e protocolos, principalmente no que se refere às necessidades físicas, emocionais, sociais e econômicas envolvidas. Poucos estudos abordam e registram as necessidades peculiaridades deste grupo a partir das suas experiências e vivências¹. Espera-se que os resultados deste estudo forneçam aos profissionais de saúde mais informações sobre os desafios e dificuldades singulares que as sobreviventes câncer de mama de

longo prazo com dor crônica enfrentam, de forma que possam ser desenvolvidas intervenções terapêuticas apropriadas para melhorar o seu cuidado e qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa compreensiva, fundamentada na hermenêutica-dialética, constituindo-se em uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo. A união da hermenêutica com a dialética foi fecunda na condução de um processo ao mesmo tempo compreensivo e crítico das atribuições simbólicas à experiência da sobrevivência ao câncer e da dor crônica⁵. As entrevistas realizadas em um hospital de referência em Oncologia do Rio de Janeiro, entre julho e outubro de 2018, foram audiogravadas e atendeu aos critérios éticos e legais relacionados à pesquisa em seres humanos⁷, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, sob número de CAAE: 91180218.7.0000.5274.

A população do estudo foi composta de seis indivíduos. A seleção dos participantes envolveu uma amostragem por conveniência, no qual, a partir da consulta aos prontuários médicos, os pesquisadores convidaram indivíduos que atendiam todos os critérios de inclusão estabelecidos. São eles: mulheres maiores de 18 anos, livres de doença neoplásica, com um tempo de diagnóstico de pelo menos cinco anos, com diagnóstico de dor crônica decorrentes do tratamento oncológico, matriculadas e em acompanhamento por clínica especializada de controle da dor, que tenham finalizado o tratamento oncológico há pelo menos seis meses, com exceção da homonioterapia. Todas as que aceitaram participar do estudo assinaram os formulários de consentimento informado.

O material discursivo desse artigo foi obtido através de seis entrevistas individuais semiestruturadas, orientadas por um roteiro elaborado especificamente para o estudo, com foco na experiência da sobrevivência e do controle da dor crônica decorrente do tratamento oncológico em um serviço especializado no controle da dor oncológica, visando descrever e interpretar os

significados atribuídos a essas experiências. Foram levantados o perfil das entrevistadas (idade, raça, escolaridade, estado civil, religião, naturalidade e procedência) e clínicos (tratamento antineoplásico, quanto tempo do término do tratamento, quanto tempo livre de doença, quanto tempo de dor relacionada ao tratamento, quanto tempo é acompanhada pela Clínica da Dor) referentes às participantes.

As audiograções foram transcritas, permitindo a leitura compreensiva, permitindo a organização, análise e interpretação do material discursivo. A organização e análise envolveram os seguintes passos: (a) leitura compreensiva do material; (b) codificação do material e identificação dos sentidos subjacentes às falas dos participantes; (c) problematização das idéias e dos sentidos presentes nos depoimentos e articulação com significados socioculturais; (d) elaboração de síntese entre os dados empíricos, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto, referencial teórico/conceitual do estudo e aportes teóricos adicionais que se fizeram necessários.

A categorização e a análise foram realizadas conjuntamente pelos pesquisadores considerando convergências e divergências de significados e a recorrência das citações discursivas. A codificação dos fragmentos das falas oriundas das transcrições segue a seguinte notação: E (entrevistado), seguida da numeração arábica, de acordo com a ordem cronológica de realização das entrevistas. Para a interpretação do material foi adotada a análise temática do discurso alinhada à abordagem crítico interpretativa, articulada aos contextos sociocultural e clínico^{7, 8}.

O referencial teórico que serviu de base para a análise e síntese de sentidos do material empírico foi a concepção de dor a partir de um modelo biopsicossocial, onde a dor crônica é entendida com um processo recíproco e dinâmico entre variáveis biológicas, psicológicas, socioculturais e espirituais⁹. São relacionados nesse horizonte conceitual: a definição da *International Association for the Study of Pain*¹⁰; a classificação de dor total de Cicely Saunders, por sua visão abrangente e integral da dor e da palição¹¹, as abordagens socioculturais da dor de Le Breton^{12,13,14} e Zborowski¹⁵. Todas

funcionando como contrapontos às abordagens estritamente biológicas e medicalizantes que buscam controlar de forma padronizada a dor.

A análise do material resultou numa em cinco categorias principais: 1) *Dor como um processo que envolve a integralidade da pessoa*; 2) *Convivendo com a dor: Impactos na vida diária*; 3) *Experiências de Enfrentamento e Gerenciamento da dor*. 4) *Convivendo com a dor: sentimentos, emoções e gozo da dor sentida*; e 5) *Necessidades e dificuldades para o controle da dor*.

O presente artigo trata apenas dos resultados da primeira categoria - *Dor como um processo que envolve a integralidade da pessoa* - que aborda o conjunto de significados atribuídos ao balanço da experiência como busca de umnexo causal para a dor total sentida

3 RESULTADOS

O perfil das participantes abrange idades entre 48 e 67 anos, sendo a maioria aposentada (83%) e com estado civil solteira (66%). Duas (33,33%) tinham o ensino fundamental incompleto, duas (33,33%) o ensino fundamental completo, uma (16,66%) o ensino médio completo e uma (16,66) o ensino superior completo. Quanto à raça, metade se declarou branca e metade parda. Sobre aspectos religiosos, 50% se designou católica, 33,33% evangélica e 16,66% não mencionou sua crença. Quatro entrevistadas (66,66%) são naturais do Rio de Janeiro, uma (16,66%) de Minas Gerais e uma (16,66%) da Paraíba.

No que se refere ao histórico clínico, constatou-se que todas realizaram tratamento cirúrgico e quimioterápico, sendo que 83% realizaram radioterapia e esvaziamento axilar. Mais da metade das participantes (66%) também se submeteram à supressão hormonal (66%). A mediana do tempo de sobrevivência, do tempo livre da doença e do tempo de dor relacionada ao tratamento oncológico foi de 8,5 anos, abrangendo, respectivamente, períodos entre: 5 e 15 anos; 3 e 14 anos; e 4 e 14 anos. Em relação ao acompanhamento na Clínica da Dor, verifica-se um atraso no acompanhamento especializado, tendo em vista que a mediana de tempo para o início do acompanhamento pela clínica foi de 7,5 anos (períodos entre 2 e 9 anos).

Os resultados do presente artigo apresentam os significados mais relevantes destacados pelas entrevistadas. Tendo como referência os objetivos do estudo e a categoria - *Dor como um processo que envolve a integralidade da pessoa* - selecionou-se 19 recortes de falas, distribuídos por quatro subcategorias empíricas: *Dor como consequência do tratamento, com 6 recortes*; *Dor como tributo à uma doença sofrida, com 4 recortes*; *Dor como um processo sinestésico, com 4 recortes*; e, *Dor como expressão de afetos, com 6 recortes*.

São relatos que apontam para um balanço da experiência como busca de um nexo causal para a dor total sentida. Os relatos que compõem as subcategorias: “*Dor como consequência do tratamento*”, “*Dor como tributo à doença sofrida*” e “*Dor como um processo cenestésico*”, são marcados pela experiência de um sofrimento singular que acompanha a sobrevivência dessas mulheres. São falas que apontam também - *Dor como expressão de afetos e apegos* – para a construção de novos sentimentos e significados da dor sentida; ou seja um processo de transição, aceitação e construção de novas identidades biográficas que só são possíveis de serem compreendidas e cuidadas levando em conta as dimensões biológica, emocional, social e espiritual dessas mulheres enquanto sujeitos únicos na expressão e enunciação de suas dores sofridas.

As definições das categorias e os respectivos recortes de falas que caracterizam os significados descritos são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias empíricas e trechos de depoimentos.

Categoria Empírica	Trechos dos depoimentos	Subcategorias empíricas
	<p>DOR COMO UM PROCESSO QUE ENVOLVE A INTEGRALIDADE DA PESSOA: conjunto de significados atribuídos ao balanço da experiência como busca de umnexo causal para a dor total sentida</p>	<p>DOR COMO CONSEQUÊNCIA DO TRATAMENTO Conjunto de falas que caracteriza a dor total sentida enquanto uma explicação biomédica.</p>
<p>DOR COMO UM TRIBUTO À DOENÇA SOFRIDA Conjunto de falas que caracteriza a dor total sentida enquanto um carma, um pagamento daquilo que se propõe ser a cura do câncer.</p>	<p>DOR COMO UM TRIBUTO À DOENÇA SOFRIDA Conjunto de falas que caracteriza a dor total sentida enquanto um carma, um pagamento daquilo que se propõe ser a cura do câncer.</p>	

	<p>ingrata. Às vezes, ela melhora de um lado né, ela é curada de um lado e passa pro outro. Não é assim?”</p>	
	<p>E1: “Quando eu fico nervosa, fica doendo mais ainda, fica tudo dormente. Porque eu já tenho dormência, mas a dormência aumenta mais, aquela dormência dói, é uma dormência com dor.”</p> <p>E2: “Eu me sinto como se eu tivesse num moedor de carne. (...) Porque eu fico me contorcendo igualzinho. Como faz com a carne, pra moer a carne. (...) Ou passou um trator em cima de mim, alguma coisa assim. Parece que eu tô toda quebrada por dentro.”</p> <p>E4: “Quando ela vem muito forte mesmo, ela começa aqui por baixo, ela espalha, eu sinto o meu pescoço como se eu tivesse um torcicolo. Sabe aquela dor que não para? E desce pro braço, dá pontada. Sei lá, a sensação que eu tenho é que em baixo tá quente”.</p> <p>E5: “Tem dias que parece que vai rasgar, eu não sei o que é isso que estica de uma tal maneira, entendeu? [...] Tem hora que dá um choque, ao mesmo tempo vem coceira e você não sente nada, porque isso tudo é morto. Aí você coça, coça, mas você não acha a coceira, onde tá a coceira.”</p>	<p>DOR COMO UM PROCESSO SINESTÉSICO</p> <p>Conjunto de falas que caracteriza a dor total sentida enquanto um <i>pool</i> de percepções e sensações interligadas por processos sensoriais.</p>
	<p>E1: “E assim eu vou convivendo, aprendi a conviver. Porque no começo não foi fácil não, no começo foi bem difícil. Porque eu ficava pensando assim: ‘Meu Deus, como é que vai ser? Eu conviver com isso desse jeito?’. Não é nada legal a pessoa tá sentindo dor e a gente ter que aprender a conviver com isso. E a gente acaba aprendendo, né. Acaba aprendendo a conviver com isso.”</p> <p>E2: “Porque no começo foi muito difícil aceitar, muito. Agora, agora eu já sei como é que funciona, então tá tranquilo. Mas no começo foi difícil. (...) Então o jeito é você se adaptar. A verdade é essa, eu me adaptar a levar minha vida com dor. Fazer essas adaptações.”</p> <p>E3: “Mas eu sou obrigada a conviver com a dor. Ela me atrapalha no dia-dia, é claro que me atrapalha. Mas não por isso eu vou me prostrar</p>	<p>DOR ENQUANTO EXPRESSÃO DE AFETOS, E APEGOS:</p> <p>Conjunto de falas que caracterizam o balanço geral da dor total sentida enquanto um mosaico de <i>afetos</i> e <i>apegos</i> de desalento, raiva, luta, adaptação e aceitação.</p>

	<p>em cima da cama e vou ficar lamentando, chorando, tentando piorar minha depressão.”</p> <p>E4: “Mas é complicado, levantar e a... dormir sentindo dor. (...) E ela não [passa]. É sempre presente, é companheira.”</p> <p>E5: “Então, eu convivo com a minha dor. (...) Agora eu aceito, é uma aceitação que eu tenho na minha vida que tem que fazer o tratamento, entendeu?”</p> <p>E6: “A gente não pode se entregar, a gente tem que lutar. Se se entregar é pior. Aí é que a gente vai morrer mesmo, não é? (...) Então, eu acho que a gente vai e acostuma com a dor, né. Ainda mais que é constante, sempre, então...”</p>	
--	--	--

Elaboração dos autores, 2019.

4 DISCUSSÃO

Os resultados sugerem umnexo causal para a dor sentida, a partir da formulação de um balanço da experiência vivida pelas entrevistadas. Quatro abrangentes sentidos sociais ganham relevo no material empírico, cada um deles vinculados a cada uma das subcategorias. Esses sentidos apontam, em termos biográficos¹⁶ para a aceitação e construção de uma nova identidade, através da expressão de um singular sofrimento decorrente da dor total sentida por essas sobreviventes; de uma dor como fragmentação, murmúrio e monólogo do corpo, para uma situação de convívio, narração de afetos e aceitação da dor enquanto transição para sobrevivência.

A dor como consequência do tratamento traduz o sentido de formulação, ainda fragmentado, de umnexo causal da dor enquanto um processo biológico que envolve o tratamento oncológico: “A doutora [da Clínica da Dor] me falou que têm pessoas que faz a cirurgia e não sente nada. E já têm outras que fica [com dor] para o resto da vida. (...) Tudo começou depois de tudo, da cirurgia, da quimio, da rádio, né, depois que mexeu, antes de mexer não tinha nada. (E6)”. Nessa e em outras falas, nota-se que as participantes identificam o

caráter físico da dor do corpo, mas que é ainda insuficiente para explicá-la: E4: "*Deve ser provavelmente de onde cortaram, de onde tiveram que tirar alguma coisa, machucou, magoou alguma coisa.*"

Le Breton^{13,14} ressalta que a anatomia e fisiologia são insuficientes para explicar as variações culturais, sociais, pessoais e até mesmo contextuais que afetam um indivíduo por ocasião de uma experiência dolorosa. Isso ocorre porque a atitude em relação à dor não é algo meramente mecânico ou fisiológico, mas é também mediada pela cultura, pelas variações pessoais e pelo significado subjetivo atribuído à sua presença. Seguindo a abordagem antropológica da dor de Le Breton¹³, a dor é impregnada de social, de cultural, de relacional, é fruto de uma educação. Ela não escapa de vínculo e simbolização sociais^{12, 13}. Zborowski¹⁵, com sua abordagem sociológica sobre dor, aponta que reações à dor manifestada por membros de diferentes grupos culturais não reflete necessariamente atitudes semelhantes à dor. Esses padrões reativos, em termos das suas manifestações, podem ter diferentes funções e servir a diferentes propósitos.

A *International Association for the Study of Pain (IASP)*¹⁰ define dor como sendo uma "experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano". A dor é, portanto, o que o indivíduo diz sentir e padecer. Nesse sentido, a "dor total", termo empregado por Cicely Saunders configura uma experiência única, integrada e multidimensional¹¹, abrangendo o sofrimento físico, emocional, social e espiritual, onde a natureza da dor no corpo vai para além dos aspectos físicos e de uma estrutura puramente orgânica, cuja lógica e funcionamento é simbólica¹⁷. Como o indivíduo é singular, não se pode pretender que todos respondam da mesma forma às intervenções externas, nem que mantenham uniformemente suas respostas em longo prazo.

A dor como um tributo à doença sofrida traduz um sentido de oferecer permissão para sentir e sofrer em troca da remissão/cura do câncer: "*Quando eu me livrei da doença e eu tive que pagar caro por isso. [...] Como eu me livrei da doença, isso aí é uma carga que eu tenho que carregar agora. Mas não é muito bom não, né, ter que pagar desse jeito. Mas, Deus me livre, nunca mais*

voltar essa doença. Eu prefiro conviver com a dor do que, né, a doença vim e me levar, né. Deus me livre. (E1)”.

Para Miceli¹⁸ a dor também possui caráter subjetivo e vem sendo historicamente compreendida e explicada de forma mítica, mística ou religiosa. Dor e sofrimento seriam inseparáveis e interpretadas socialmente como merecidos castigos causados pelos deuses ou mesmo martírios e provações para a purificação e a salvação da alma. Tais conceitos parecem estar no imaginário coletivo, haja vista que ainda hoje existem pacientes que se culpabilizam pela sua doença e dor, acreditando que para crescer e amadurecer é preciso sofrer. No caso dos relatos, embora sugerindo um sentido negativo, a dor como um tributo e um fardo a ser carregado, traz um significado de que a dor é a lembrança de sua sobrevivência ao mesmo tempo que é esperança de continuar vivendo, permitindo que as participantes consigam dar um sentido as suas vidas.

A dor como um processo cenestésico traduz um sentido de caracterização da dor enquanto um sofrimento composto de elementos sensoriais e emocionais. São representações que carregam consciência e a emoção do próprio corpo, de sua posição, de seu movimento, de sua postura em relação ao mundo à sua volta e em relação as suas diversas partes e segmentos: “Tem dias que parece que vai rasgar, eu não sei o que é isso que estica de uma tal maneira, entendeu? [...] Tem hora que dá um choque, ao mesmo tempo vem coceira e você não sente nada, porque isso tudo é morto. Aí você coça, coça, mas você não acha a coceira, onde tá a coceira? (E5)”

Essa e as demais falas dessa subcategoria se aproximam da recente proposta de A. C. Williams e K. D. Craig¹⁹, para uma nova definição de Dor para International Association for the Study of Pain (IASP). Nela a dor é “uma experiência angustiante associada a uma lesão tecidual atual ou potencial com componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais”. Uma definição que reforça ainda mais a perspectiva do modelo biopsicossocial da dor, no qual as vias da dor são a sensação, a transmissão, a percepção e a reação e as medidas de sensibilidade são individuais, assim como todos os demais mecanismos de dor¹⁹.

A dor enquanto expressão de afetos traduz um sentido de resignificação, adaptação e aceitação para um convívio em equilíbrio com a dor sentida: “O que eu sentia antes, é... agora eu sou outra. Porque agora eu convivo com a doença [a dor] mais tranquila, bem mais tranquila. E assim eu vou convivendo, aprendi a conviver. Porque no começo não foi fácil não, no começo foi bem difícil. Porque eu ficava pensando assim: ‘Meu Deus, como é que vai ser? Eu conviver com isso desse jeito?’. Não é nada legal a pessoa tá sentindo dor e a gente ter que aprender a conviver com isso. E a gente acaba aprendendo, né. (E1)”

Segundo McCracken²⁰, a aceitação da dor leva o paciente a conhecê-la e controlá-la melhor, esforçando-se para ter uma vida satisfatória apesar dela. Isto implica em relatos de intensidade mais baixa, menos ansiedade e sintomas depressivos e menos incapacidade física e psicossocial.

A aceitação da dor nessas sobreviventes não foi apenas uma decisão racional, mas um longo processo de aceitação e formulação de uma nova identidade que envolve uma complexa mistura de emoções desagradáveis e incertas com a dor crônica, mas também uma convivência como o sofrimento no futuro²¹.

Enquanto a palavra dor se concentra em uma parte do nosso corpo, aquela que fere e, por assim dizer, desarticula, a palavra sofrimento se refere mais à atitude com a qual um indivíduo pode suportar essa dor e até viver com ela.

O sofrimento é uma experiência essencialmente alteritária²². O outro está sempre presente para a subjetividade sofredora. Esta se dirige a ele com o seu apelo e lhe endereça uma demanda²². Para Bordelois²³, o sofredor é forçado a levantar a dor em seus braços como se ela fosse uma criança, e convocar toda a sua energia para continuar em pé, levando-a, pedindo ajuda; pedindo para serem escutadas²².

Essa atitude tem a ver com a possibilidade vital e moral de integrar a dor em suas vidas sem as deixar serem completamente alienadas dela. Daí a sua

dimensão de atividade, no qual se inscreve sempre a interlocução na experiência do sofrimento. A ressignificação da dor pela expressão de afetos é o caminho que as participantes apresentam enquanto processos vitais e identitários¹⁶ de adaptação e convívio com a dor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho a união da hermenêutica com a dialética permitiu uma compreensão mais ampla da experiência de dor crônica em sobreviventes de longo prazo de câncer de mama.

O estudo reforçou a necessidade da estruturação de uma linha de cuidados que tenha na escuta ativa e qualificada dessas narrativas de dor o ponto básico para o desenvolvimento de um cuidado na sobrevivência ao câncer humanizado baseado na identificação precoce, tratamento e reabilitação da dor crônica. Cuidar e tratar essas sobreviventes requer não somente considerações estritamente biológicas ou apenas psíquicas. As questões emocionais, familiares, socioculturais e econômicas também devem ser consideradas de forma integrada.

Nesse trabalho pode-se elencar enquanto limitação a não exploração do amplo universo da dor crônica associada às fases da sobrevivência do câncer de mama. Como desdobramentos a serem feitos, destacamos a continuidade da interpretação e análise das demais categorias encontradas no estudo.

REFERÊNCIAS

1. Glare PA, Davies PS, Finlay E, Gulati A, Lemanne D, Moryl N, et al. Pain in cancer survivors. *J Clin Oncol* [Internet]. 2014;32(16):1739–47. [acesso 21 Jan 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4031191/>
2. Harrington CB, Hansen JA, Moskowitz M, Todd BL, Feuerstein M. It's Not over When it's Over: Long-Term Symptoms in Cancer Survivors—A Systematic Review. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 2010;40(2):163–81. [acesso 21 Jan 2019]. Disponível em:

<http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/PM.40.2.c>

3. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012 Cancer Fact Sheet. Int Agency Res Cancer. 2012;1–6.
4. INCA. Estimativa 2018. Incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2017;130p.
5. Mullan F. Seasons for survival: reflections of a physician with cancer. N Engl J Med. 1985;313(4):270-3.
6. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva . 2012 Mar [cited 2015 Mar 04] ; 17(3): 621-626. Doi:10.1590/S1413-81232012000300007
7. Ministério da Saúde. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Cited 15 August 2018.
8. Attride-Stirling, J. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. Qualitative Research. 2001; 1(3): 385-405. doi: [10.1177/146879410100100307](https://doi.org/10.1177/146879410100100307).
9. Turk DC1, Okifuji A. Psychological factors in chronic pain: evolution and revolution. J Consult Clin Psychol. 2002 Jun;70(3):678-90.
10. IASP. IASP Terminology - IASP. IASP Task Force on Taxonomy. [Internet]. 1994. [acesso 21 Jan 2019]. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>
11. Krikorian A, Limonero JT. An integrated view of suffering in palliative care. J Palliat Care. 2012;28(1):41–9.
12. Le Breton, D. *Antropologia do corpo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.
13. _____. *Anthropologie de la douleur*. Paris: Editions-Metailie, 2012.
14. Domínguez RB. Elementos Para Una Antropología Del Dolor: El Aporte De David Le Breton. Acta Bioeth [Internet]. 2000;6(1). [acesso 21 Jan 2019]. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
15. Zborowski M. Cultural responses to pain. Sociology. 1952; 101:1-8.

16. Bury M. Michael Bury Chronic illness as biographical disruption. *Health Care Women Int.* 1982;4(2):167–83.
17. Jung AB, Quintana M. Reflexões acerca da oncologia, psicanálise e psicossomática. Onde elas se encontram? Jornada do Percurso de Escola XII Temática. [Internet]. 2017;2015–7. [acesso 2019 Jan 21]. Disponível em: http://www.appoa.com.br/correio/edicao/255/reflexoes_acerca_da_oncologia_psicanalise_e_psicossomatica_ounde_elas_se_encontram/203
18. Miceli AVP. Dor crônica e subjetividade em oncologia. *Rev Bras Cancerol.* 2002;48(3):363–73.
19. Williams A C de C, Craig KD. Updating the definition of pain. *Pain.* 157 (2016) 2420–2423.
20. McCracken LM. Learning to live with the pain: acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain* 1998;74:21-7.
21. Ojala T, Häkkinen A, Karppinen J, Sipilä K, Suutama T, Piirainen A. Revising the negative meaning of chronic pain - A phenomenological study. *Chronic Illn.* 2015;11(2):156–67.
22. Birman J. Dor e sofrimento num mundo sem mediação. [Internet]. 2003;1–7. [acesso 21 Jan 2019]. Disponível em: http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/5c_Birman_02230503_port.pdf
23. Bordelois I. ¿Qué nos dice el lenguaje acerca del dolor? *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat.* 2013;24(111):363-367.