INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

Casos Exemplares de cura do Cancro da Mama.

Componentes Sociais dos Processos de Requalificação Sócio-Identitária (PRSI) de mulheres de Espinho.

Daniela Cristina Ferreira Pinto

Dissertação de Mestrado em Serviço Social

Coimbra, Março de 2014

Casos Exemplares de cura do Cancro da Mama.

Componentes Sociais dos Processos de Requalificação Sócio-Identitária (PRSI) de mulheres de Espinho.

Daniela Cristina Ferreira Pinto

Dissertação Apresentada ao ISMT para a obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social

Orientador (a): Prof.ª Doutora Maria de Fátima Toscano

Coimbra, Março de 2013

AGRADECIMENTOS

Desde já, agradeço a todas as pessoas que contribuíram e me apoiaram na realização e concretização deste trabalho. Sem essa colaboração, não me seria possível atingir os objetivos a que me propus. Não considero este projeto só meu, mas sim, o resultado de um contributo incomparável de muitas pessoas que fazem parte da minha vida, e que são de real importância. Assim, a minha gratidão dirige-se de um modo muito especial:

À minha orientadora, Prof.ª Doutora Maria de Fátima Toscano, pelo seu grande contributo científico, pelo incentivo à reflexão, à investigação, pelo seu encorajamento, pela sua confiança, e pelas palavras harmonizadoras e amigas nos momentos que mais precisava.

Aos meus pais por me terem dado esta oportunidade, e por ser aquilo que sou e quero ser! Obrigado por todo o apoio oferecido de uma maneira tão generosa que me possibilitou terminar esta tarefa.

Ao meu namorado por toda a paciência e infinito encorajamento para que fosse possível ganhar novas forças, quando pensava que estava tudo perdido.

À minha melhor amiga Juliana que tanto me tolerou e me ajudou a ver tudo de uma maneira mais fácil e a encontrar sempre a luz no fundo do túnel.

A todas as mulheres que me possibilitaram o primeiro contato e se prontificaram a colaborar no que fosse preciso nesta pesquisa. Sem os seus testemunhos era impossível este estudo. E, por fim mas não menos importante, agradeço-lhes a lição de vida que me deram ao partilharem a sua vivência de sucesso do cancro da mama.

A todos os meus amigos e familiares que me apoiaram e ampararam para o meu crescimento! Este apoio foi essencial para me equilibrar e fortalecer a cada passo que dei na minha vida.

A todos estou eternamente grata!

RESUMO

Para conhecer (capta e interpretar) as componentes sociais do Processos de Requalificação Sócio-Identitária (PRSI) de mulheres que vivenciaram a mastectomia total e a recuperação e cura do Cancro da Mama, após 5 anos sem reincidência, aprofundou-se a análise de 4 Trajetórias Identitárias de pacientes selecionadas como Casos exemplares de sucesso em Espinho.

A problematização do Cancro da Mama focou os conteúdos médico-cirúrgicos - radioterapia; cirurgia ou sistémicos; as terapias hormonal, a biológica e a quimioterapia - através dos autores Hoffman, Ogden; centrou-se em alguns contributos da análise psicológica – auto-estima, imagem corporal e desequilíbrio emocional, tendo por base os autores Pinto Narváez, Rubiños, Cortés-Funes, Gómez & García — mas, sobretudo, as abordagens sociais: isolamento social que tem como consequência um sistema social novo (Melo, 2009).

Partindo das narrativas exemplares, aprofundou-se a metodologia compreensiva-qualitativa através do *Método de Escrita* como *Praxis Analítica*, segundo Paillé e Mucchielli (2003). Assim, a análise dos relatos permitiu perceber que os efeitos da doença e do processo de cura são comuns a todas as narradoras, as quais sofrem alterações no *TS-I construção social do corpo*, acabando também por assumir, todas, uma *reação identitária de luta*. Contudo, conclui-se haver diversidade, *i)* por um lado, nos *Territórios Sócio-Identitários* afetados e implicados nos PRSI - Laboral, Estilo de Vida, Familiar e Situação de Doença; *ii)* por outro lado, nas diferentes *Lógicas de Ação* e *Reações* mobilizadas e sentidas pelas 4 narradoras – desde *adaptação passiva* ou *integração*, antes da *luta*; como as respetivas *Estratégias, Táticas e Finalidades identitárias* dessas vivências de cura do Cancro da Mama, a saber respetivamente: *sacrifício consentido*, *resposta de contorno, conformismo.*

É notória a consciência e a reflexividade das mulheres no que diz respeito aos PRSI - todo o processo de doença, tratamentos e cura - tanto na vertente pessoal como na social. Assim, pode dizer-se que é positiva a avaliação final que as mesmas fazem, não porque não seja uma vivência dolorosa mas, pelo contrário, por re-perspetivarem esse sofrimento e experiências na sua revalorização como mulheres e como cidadãs.

PALAVRAS-CHAVE: Processos-de-Requalificação-Sócio-Identitária; Trajetória Identitária; Cancro da mama; Mastectomia; Estratégias -Táticas -Finalidades Identitárias.

ABSTRACT

To know (collect and interpreter) the social components of the *Processos de Requalificação Sócio-Identitária* (PRSI) of women that experienced full mastectomy and achieved full recovery from Breast Cancer, after 5 years without relapses, deepened from the analysis of 4 Identitary Trajectories of selected patients as successful case studies in Espinho.

The problematization of Breast Cancer, focused the Medical-Surgical contents - radiotherapy; surgery – or systemic; the hormone, biological and chemo therapies - through the authors Hoffman, Ogden; has focused in some contributions from the psychological analysis - self-esteem, body image and emotional unbalance - having as basis the authors Pinto Narváez, Rubiños, Cortés-Funes & Garcia, but specially the social approaches - social isolation that has as consequence a new social system – Melo, 2009.

Having started from these example narratives, we've depthen the comprehensive-qualitative methodology through the *Writing Method* as *Analytic Praxis*, according to Paillé and Mucchielli (2003). So, the analysis of these reports allowed the comprehension that the effects of the illness and healing processes are common to all the narrators, who suffer alterations in *TS-I social construction of the body*, eventually they all assumed an *identity struggle reaction*. However it is concluded that there is a diversity, *i)* on one end, *the social identitary territories* affected and implied in the PRSI – work, lifestyle, family and illness situation; *ii)* on the other end, the different *Action and reaction logics* mobilized and felt by the 4 narrators – from passive adaptation r integration; before the struggle; as the respective *identitary Strategies, Tactics, Purposes,* of those experiences of Breast Cancer cure, to know respectively: *Consented sacrifice, contour response, conformity.*

It is notorious the conscience and reflexivity of these women when it comes to PRSI – all the illness process, treatment and cure – both on the personal and social side. So, one can say that final evaluation that they do is positive, not because it isn't a painful experience, but on the contrary, they changed their perspective of those experiences and suffering in their revaluation both as women and citizens.

Keywords: Processos-de-Requalificação-Sócio-Identitária; Identitary Trajectory; Breast Cancer; Mastectomy; Identitary - Strategies tactics and purposes.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO 1

I - Objetivo de pesquisa e Pergunta de Partida – A Superação do Cancro da Mama 2

II-Problematização: PRSI do Cancro da Mama - A sua compreensão 3

II.1.Cancro da mama – Caraterização e compreensão 3

II.1.2. Terapêutica do cancro da mama 3

II.1.3. Implicações e impactos do cancro na vivência dos pacientes 4

II.2. Da Perspetiva analítica da Desqualificação Social à dos Processos de Requalificação Sócio-Identitária 4

II.2.1. A Perspetiva analítica dos 7 tipos de Desqualificação segundo Serge Paugam 5

II.2.2. Processos de Requalificação Sócio-Identitária - análise de estratégicas, táticas identitárias e lógicas de ação, segundo Toscano 7

III- Metodologia Compreensiva: Estudo de Caso e Relatos Biográficos 9

III.1. Vertente exploratória e análise em emergência 9

III.2. Método de estudo de casos e Método da escrita como praxis analítica 10

III.3. Seleção dos casos e delimitação empírica (sócio-geográfica) 11

III.4. Técnicas da pesquisa 11

III.5. Grelha Analítica Emergente: Avaliação da vivência dos casos de sucessos de Cancro da Mama 12

IV-Apresentação dos resultados : Interpretação Teorizante e Analítica dos 4 *casos exemplares* de cura do Cancro da Mama 13

IV.1. Interpretação Teorizante e Analítica do caso de Ilda 13

IV.2. Interpretação Teorizante e Analítica do caso de Isabel 15

IV.3. Interpretação Teorizante e Analítica do caso de Fernanda 18

IV.4. Interpretação Teorizante e Analítica do caso de São 21

V. CONCLUSÕES 25

BIBLIOGRAFIA 29

INTRODUÇÃO

Esta Dissertação desenvolveu-se para a obtenção do Grau de Mestre em Serviço Social, no âmbito do X Curso de 2.º Ciclo em Serviço Social, desenvolvido no Instituto Superior Miguel Torga – Escola Superior de Altos Estudos, sob a orientação da Prof.ª Doutora M.ª de Fátima Toscano.

Esta investigação vai aprofundar — a partir de *relatos biográficos* de quatro *casos exemplares* — o conhecimento das componentes sociais do Processos de Requalificação Sócio-Identitária (PRSI) de mulheres (residentes em Espinho) que vivenciaram a recuperação e cura do Cancro da Mama, após 5 anos sem reincidência.

Primeiramente aporto o objetivo geral da pesquisa e a pergunta de partida e, ainda neste ponto, faço uma referência aos sub-objetivos da pesquisa.

Faço, de seguinte, uma abordagem à Problemática Teórica onde caracterizo o Cancro da Mama - refiro os conteúdos médico-cirúrgicos através dos autores Hoffman, Ogden; as consequências físicas, psicológicas, emocionais e sociais vivenciadas pelas mulheres, tendo por base os autores Pinto Narváez, Rubiños, Cortés-Funes, Gómez & García; as abordagens sociais focando sobretudo o isolamento social, pelo o autor (Melo, 2009); e, por fim, os conteúdos centrais de análise dos PRSI: os sete tipos de *desqualificação* (Paugam, 2003); as *negociações identitárias* (Dubar, 1991); as *estratégias identitárias*, as *táticas identitárias* e as *lógicas de ação* (Dubet, 1997) permitiram formular a perspetiva dos Processos de Requalificação Socio-Identitária (Toscano, 2008).

Abordo também a metodologia *compreensiva-qualitativa* (Maffesoli, 1997), por se valorizar o quotidiano dos sujeitos, valorização que se concretizou pela oralidade aos relatos dos *casos exemplares* – concentrada na auto-avaliação das trajetórias de vida - levando ao respetivo apoio do *Método de Análise Intensiva* ou de *Método Estudo de Caso*, com recurso a técnicas documentais – Análise Documental - e Não-documental – Entrevistas em profundidade de modo a construir e focar os relatos biográficos.

A seguir explicito a seleção dos casos e a preparação do trabalho de campo, bem como a Grelha Analítica-Emergente da pesquisa.

Por fim, apresento a Análise e Interpretação dos Relatos e, a fechar a Dissertação, as Conclusões a que a presente pesquisa chegou.

I - Objetivo de pesquisa e Pergunta de Partida – A Superação do Cancro da Mama

O Objetivo Geral desta *pesquisa exploratória* consiste em compreender os componentes sociais do *processos de requalificação sócio-identitária* (PRSI) a partir de *relatos biográficos* de 4 *casos exemplares* - mulheres que vivenciaram a cura do Cancro da Mama após 5 anos sem reincidência do cancro, identificadas e sinalizadas por uma voluntária ativa no Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho (CHVNG/E) do Movimento 'Vencer e Viver'. A delimi-tação sócio-geográfica da pesquisa na região de Gaia-Espinho decorre do facto de a investi-gadora ter estagiado neste CHVNG/E e, nesse contexto, ter tomado conhecimento do trabalho da referida voluntária como do "Movimento Vencer e Viver", ao qual pertence, voluntariado dedicado ao Serviço de Cirurgia Mulheres (cf. Ap. C, p. X). Portanto, pode dizer-se que o *problema de pesquisa* se desenha em torno da vivência, por mulheres, do Cancro da Mama e do respetivo processo de cura, abrangendo componentes como as mais subjetivas, as relacionais ou as fisiológicas, e as respetivas implicações na reconstrução-sócio-identitária.

A concretização deste objetivo associa-se ao *problema de pesquisa* escolhido e de que se formulou, como "*fio condutor tão claro quanto possível, de forma a que se possa iniciar sem demora e estruturar com coerência"* (Quivy e Campendhout, 2008, p.44), a seguinte *pergunta de partida*: "Quais são os *componentes sociais* nas vivências de recuperação e de cura do cancro da mama - presentes ou construídos ao longo dessas vivências – e que são captados pelos *relatos* sócio-biográficos contemporâneos de quatro mulheres (*casos exemplares*)?". Para investigar este *problema de pesquisa*, optou-se por especificar o objetivo geral acima enunciado, em seis sub-objetivos cruciais, no sentido de identificar e analisar de modo a compreender e interpretar: a) os *momentos marcantes* de cada percurso/PRSI; b) os fatores que fazem a transição entre esses *momentos marcantes;* c) as *reações* e as respetivas *fases*, para os *momentos marcantes*; d) as *estratégias* e as *táticas identitárias* adotadas pelas 4 mulheres; e) *auto-avaliação* do processo, mediante comparação entre momentos de cada trajeto (ex.º: antes e após intervenção cirúrgica) e mediante a comparação social; e f) as grandes *lógicas de ação* subjacentes a cada processo.

A resposta à pergunta de partida e a concretização do objetivo da presente pesquisa passa pela fundamentação e problematização teórica, exigência que nos leva à Parte II.

II-Problematização: PRSI do Cancro da Mama - A sua compreensão

II.1.Cancro da mama – Caraterização e compreensão

O Cancro da Mama consiste numa doença complexa, porque algumas células do corpo proliferam de forma desregrada, cuja etiologia é multifatorial (Hoffmann et al.,2006; Ogden, 2004). Segundo Pinto (2007, p.58) *"Poder-se-á dizer que um grupo de células tornou-se "apto" a desobedecer e a escapar ao mecanismo de controlo do crescimento normal e orde-nado do organismo"*. Portanto, não conseguindo parar de se reproduzir, multiplicam-se além do necessário para a restituição das células mortas. Pode-se dizer que não existe uma única doença chamada cancro mas, sim, um grupo de muitos e diferentes tipos de cancro, nomeadamente, o Cancro da Mama (Ogden, 2004). Este é das neoplasias que tem recebido maior atenção da literatura, por ser a primeira causa de morte feminina por cancro nos países industrializados (Narváez, Rubiños, Cortés-Funes, Gómez, & García, 2008). Nestes, para 2015, prevê-se cerca de um milhão e 405 mil de novos diagnósticos (Pimentel, 2006). Nos países ocidentais é a segunda principal causa de morte, logo a seguir às doenças cardiovasculares e, só no ano de 2000, na União Europeia, houve um milhão e 122 mil óbitos.

Sendo um enorme problema da saúde pública, esta doença afeta sobretudo as mulheres, entendendo-se por cancro da mama localizado o que não metastizou para os linfomas ou para outras localizações para além do seio. Segundo a *American Cancer Society* (2008) e, dada a sua evolução por estádios, a taxa de sobrevivência é de 5 anos, tendo aumentado de 80%, na década de 1950, para 98% na atualidade. Se o cancro se espalhou regionalmente, a taxa de sobrevivência de 5 anos é de 84% no Cancro da Mama localizado. Por sua vez, nas mulheres com metástases à distância, a taxa de sobrevivência de 5 anos é de 27%.

II.1.2. Terapêutica do cancro da mama

Hoje em dia há diversos procedimentos usados no tratamento do Cancro da Mama que podem ser locais - como radioterapia, a cirurgia - ou sistémicos, como as terapias hormonal, a biológica e a quimioterapia. Os primeiros são utilizados para controlar, extrair ou destruir as células cancerosas de uma região específica, sem lesar o resto do corpo. Já os sistémicos são dirigidos à corrente sanguínea, destruindo e controlando as células neoplásticas em todo o corpo (Ogden, 2004; Silva et al.,2004). Para a

implementação do tratamento adequado, deve ter-se em consideração: o estádio, o tamanho e a localização do tumor; a ausência ou presença de metáteses; a idade da doente (e se já está na menopausa); o estado de saúde em geral da doente; se as células neoplásicas dependem de hormonas femininas para crescer; e, claro, a opinião da doente (Ogden, 2004; Silva et al., 2004).

II.1.3. Implicações e impactos do cancro na vivência dos pacientes

Sobreviver a um cancro é uma experiência que marca toda a vida. As sequelas da doença/ tratamento, a possível morbilidade decorrente de problemas físicos, o suporte social, bem como os fatores psicológicos influenciam a gestão de uma vida na qual ocorreu um cancro e as respetivas relações sociais, e ainda, no caso do Cancro da Mama práticas associadas à feminilidade e à maternidade (Pinto, 2007; Silva et al., 2004).

Em termos psicológicos, o cancro altera a autoestima, a imagem corporal e a forma como as doentes percecionam o ambiente circundante, gerando desequilíbrio emocional. O diagnós-tico e o tratamento têm consequências psicológicas que se repercutem na qualidade de vida, tais como a depressão, a ansiedade e a raiva (Moorey & Greer, 2002; Sebastián et al., 2007; Pimentel, 2006). Em termos relacionais e sociais, pode haver isolamento por parte das doentes, uma vez que *"ficam afastad[as] do local de trabalho ou da escola e da família, entrando num sistema social novo e estranho"* (Melo, 2009). É comum os amigos afastarem-se por medo da reação do doente ou simplesmente por não saberem o que dizer ou fazer ante a situação. A tudo isto não são estranhas as mudanças físicas e desfiguração da mulher.

Pelo exposto, e segundo o nosso objetivo de pesquisa, é pertinente explorar e aprofundar o percurso de vivência do Cancro da Mama até à cura, a partir da análise dos Processos de Desqualificação e Requalificação Sócio-Identitária.

II.2. Da Perspetiva analítica da Desqualificação Social à dos Processos de Requalificação Sócio-Identitária

As abordagens dos 7 tipos de *desqualificação* (Paugam, 2003), como das *lógicas de ação* (Dubet, 1997) e das *negociações identitárias* (Dubar, 1991) permitiram formular a perspetiva dos Processos de Requalificação Socio-Identitária (Toscano, 2008), como se segue.

II.2.1. A Perspetiva analítica dos 7 tipos de Desqualificação segundo Serge Paugam

Segundo Paugam, a vivência de Desqualificação processo abrangente, dinâmico e de múltiplas dimensões relativas a situações de pobreza e a processos de exclusão do mercado de trabalho (2003, p.47).

Em função do tempo e da atitude como os atores sociais experienciam essa condição - fragilidade, assistência ou marginalidade – o autor categoriza os seguintes 7 *tipos:*

- ***Fragilidade*: interiorizada e negociada**

Na fragilidade *interiorizada* Paugam identifica os atores socais que, ao depararem-se com a falta de expetativas profissionais, passam a considerar a sua "existência" intolerável. Assim, para o autor, as consequências que impossibilitam a reinserção social são a escassez de ofertas de emprego nas mais diversas áreas de atividade e a condição de desempregado com idade avançada (Paugam, 2003, pp 54-55). No caso de os mesmos terem de recorrer aos serviços de ação social, Paugam constata que, ao mesmo tempo, este apelo lhes desperta sentimentos de angústia, levando à tomada de consciência de que *"não est[ão] à altura do que deveria ser"* (2003, p.58).

Segundo a análise do sociólogo a fragilidade *negociada* é um tipo de desqualificação vivenciada pelos jovens com menos de 25 anos quando a sua reação já conjurar o fracasso. Estes jovens experienciam situações de inferioridade social mas, ao contrário da condição anterior, podem alcançar *"um conjunto de racionalizações para justificar a sua situação social precária sem por isso renunciarem à procura de um emprego estável e, se possível, bem remunerado"* (2003, p.66). Assim, os *fragilizados* do primeiro tipo são bastantes humilhados, tendo em conta que o sentimento de deceção perante situações leva ao seu fracasso social; os que experienciam o segundo tipo, tendo mais confiança em si mesmos, libertam-se do *"peso do fracasso e da inferioridade social"* e conseguem tomar consciência, não angustiada, da sua vivência de fraqueza e, deste modo, decidirem-se por algum procedimento para superarem aquela vivência, pondo-o em prática (2003, p.68).

- ***Assistência* diferida, instalada ou reivindicada**

Para o autor, inserem-se na assistência *diferida* aqueles que permanecem motivados para a procura de emprego e são dependentes dos serviços de ação social para sobreviver, embora seja uma prova penosa. Evitam a presença contínua da/o Assistente Social mas, na verdade, o seu espaço de autonomia é cingido (Paugam, 2003, pp.75-77). Já a assistência *instalada* cara-teriza-se pela fraca motivação para o emprego, pela

aprendizagem das racionalizações da assistência e pelas estratégias de relação com os trabalhadores sociais (2003, p.80). No que se refere à assistência *reivindicada,* esta experiência pertence ao último estádio da carreira do assistido e acentua as características observadas na assistência *instalada*: *"constata-se, igual-mente, o nascimento de conflitos, passageiros ou duráveis, na relação com os trabalhadores sociais"* (2003, p. 91). Nesta condição, os *assistidos* podem compactuar com atitudes de reivindicação para que os seus pedidos de ajuda - muitas vezes de ordem financeira - sejam totalmente satisfeitos (2003, p.91 para mais desenvolvimentos cf. apêndice A, p. II).

- ***Marginalidade* conjurada ou organizada e resistência ao estigma**

Paugam categoriza os *marginais* como aqueles que não se sustentam com rendimentos que tenham origem num emprego regular ou, até, em subsídios de assistência. São os que, embora não recebendo indeminizações por desemprego, nem assim são objeto de intervenção social regular do tipo assistencial. Estas pessoas vivem de recursos subsidiários, ajudas financeiras de valor pouco significativo, ou de apoios alimentares (Paugam, 2003, p.97).

Os marginais ou [*infra assistidos*] - retomando aqui Paugam a expressão de Verdès-Lereoux (2003,p.97) - sentem-se desmoralizados pelos falhanços da sua existência. Estigma-tizados devido ao meio e confrontados com esta *"diferença vergonhosa"* de que fala o autor Erving Goffman, *"estes indivíduos à margem"* têm de encarar diariamente a *"prova de reprovação social."* Para que se possa entender o processo de marginalização é importante não esquecer certos objetivos que têm origem nos fatores históricos e económicos que lhe dá sentido. Para Paugam importa realçar como os desacreditados subsistem ao estigma ou, dito de outra maneira, como *conjuram a exclusão* de que são alvo, não querendo dizer que se trate de uma *"reivindicação para viverem de outra maneira"* (2003, p.98).

O capital cultural é composto por três elementos que, combinados, constituem as estruturas mentais do individuo: a) os dados biológicos; b) as condições de aprendizagem social; e c) os fatores determinantes, que são imprescindíveis para a construção da identidade (2003, p. 99). Segundo a investigação feita por Paugam as dificuldades encontradas pelos *marginais* no seu quotidiano são muitas vezes consequência *"direta ou indireta de um passado familiar atormentado, de deficiências*

transmitidas de geração em geração e de uma identidade frágil" (2003, p.100); ou seja: para os atores com baixo capital cultural, a carência de algum dos 3 elementos que compõem o capital cultural – os dados biológicos, as condições de aprendizagem social, e os fatores determinantes (Paugam, 2003) originam um comportamento negativo.

Tendo em conta nem todos os *marginais* encontram o equilíbrio, a sua organização possibilita a experiência da "*reprovação social*" (2008, p.106). Por isso, Paugam define 4 parâmetros para classificar os problemas com os quais estes se deparam durante a sua vivência: a crise de identidade, as condições de reinserção, a apropriação do espaço de habitação e, por fim, o trabalho, intercâmbio e sociabilidade (2008, pp.109-115).

II.2.2. Processos de Requalificação Sócio-Identitária - análise de estratégicas, táticas identitárias e lógicas de ação, segundo Toscano

Na análise dos PRSI é inovador o foco da observação e análise na 'saída' das condições sociais pobres/desqualificadas - a requalificação. Por isso, essa observação e análise depende de considerar as *estratégias* e *táticas identitárias*, bem como as *lógicas de ação* implicadas em tais vivências. As estratégias identitárias são *"processos interativos que os atores indivi-duais e coletivos desenvolvem consciente ou inconscientemente"* com a intenção de *"reconhecer, aceitar e valorizar"* a construção da sua identidade ou os seus recursos identi-tários, a nível social (Toscano,2008,p.93). Portanto, estes atores desenvolvem um conjunto de opções estratégicas - estratégias identitárias - que vão cruzando e através das quais se vão posicionando. Tal orientação criativa liga-se a 3 elementos que se referem aos "*jogos sociais";* aos *"capitais-recursos, quer os disponíveis pelos atores, quer os desencadeados na/pela interação-situação-social"*, bem como à situação relacional (Toscano, 2008, p.94).

Taboada-Leónetti concluiu que *"os atores cruzam ou acumulam"* diferentes tipos de *finalidades* no que respeita à composição da estratégia da ação, e que as *estratégias identi-tárias* têm 3 níveis de expressão: cultural, institucional e de ação política (Toscano, 2008, p.94-95). Às *finalidades identitárias* estudadas e tipificadas por Kastersztein - visibilidade, assimilação, reconhecimento social e diferenciação – a autora acrescenta outras quatro: valo-rização ou revalorização; temporalidade; interesses sociais específicos; e benefícios psico-lógicos. Deste modo, as *finalidades identitárias* compreendem as *táticas identitárias* e apresentam-se como 5 estilos de respostas identitárias: 1) de aceitação da dominação; 2) de assimilação ao padrão maioritário; 3)

de denegação; 4) de contorno; e 5) de recomposição identitária e movimentos sociais coletivos.

Para a *análise de trajetórias identitárias* concorre o contributo de Dubar (1991) relativo à conceção da identidade como *negociações identitárias* de dois tipos: as negociações *exteriores* e as *interiores*. No que se refere às negociações *exteriores* são criadas entre as identidades impostas pelos outros e as incorporadas-assumidas ou adquiridas pelo próprio indivíduo. É através destas negociações ou *transações exteriores* que se alcança o reconhecimento/não reconhecimento social da configuração identitária resultante. Em relação às *interiores* é a tensão negocial entre o que herdou e o que ambiciona atingir com a sua vivência (1991, p.258).

A análise dos processos de requalificação sócio-identitária contempla ainda a abordagem das lógicas de ação de que Dubet (1977) salienta 3 lógicas centrais: a integradora, a estraté-gica e a de subjetivação. A lógica de ação integradora sustenta a definição de identidade como sendo a "*vertente subjetiva da integração do sistema*". No que diz respeito à lógica estratégica, esta é a base da "*racionalidade utilitarista do ator*". E, no caso da subjetivação, remete-nos para a capacidade comunicacional-cognitiva (Toscano, 2008, p. 62).

Agora talvez faça sentido realçar a importância de ter em conta, na interpretação das biografias de "*sujeitos–mulheres-em processos de desqualificação e requalificação sociais*", os "*legados meadiano e interacionista*" das componentes sociais da identidade - como o que diz respeito à comunicação simbólica, às lógicas de ação e, por fim, à complexidade identitária. Com efeito, é grande o contributo de Erving Goffman para a análise sociológica das identidades quanto à *lógica de ação como interação.* Esta, é uma unidade de análise central nos estudos no terreno e com foco na "*estruturação das interações face-a-face*" (Toscano, 2008, pp.68-69).

Para além das várias *lógicas*, bem como das *estratégias* e *táticas identitárias*, ainda foram úteis na metodologia compreensiva desta pesquisa os *territórios sócio-identitários* (ex.: laboral, familiar e outros emergentes) de vivência do Cancro da Mama. A abordagem dos *PRSI* aprofundou estes conteúdos relativos à requalificação, de modo a conhecer como tais vivências se processam, em concreto: a partir de que *fases e etapas*; considerando que sentimentos e *reações*, identificando as *estratégias* e *táticas*

identitárias; e com que mudanças nos *territórios sócio-identitários* implicados (Toscano, 2008, pp. 94-95).

Por tais argumentos, na nossa pesquisa, vamos aprofundar esta abordagem passando, agora, à metodologia da pesquisa.

III- Metodologia Compreensiva: Estudo de Caso e Relatos Biográficos

III.1. Vertente exploratória e análise em emergência

Esta pesquisa assentou numa *metodologia compreensiva-qualitativa* que, na definição de Maffesoli, *"situe la socialité de la vie quotidienne au point de dèpart et la place comme objet d'étude principal."* (1997, p. 29). Ou, tendo em conta os autores clássicos das mesmas abor-dagens qualitativas, estas referem-se *"en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas (...)"* (Taylor y Bogdan, 1998, p. 19-20). Assim, optou-se pela *metodologia compreensiva-qualita-tiva* porque valoriza o quotidiano dos sujeitos, valorização que, no nosso caso, se concretizou através da oralidade - os relatos dos *casos exemplares* de cura do Cancro da Mama - centrada na auto-avaliação das trajetórias de vida. Contudo, nesta pesquisa, consideramos que a *abor-dagem qualitativa* não só descritiva (Paillé e Mucchielli, 2003) mas também *é interpretativa*, permitindo-nos inferir traços-tipo transversais aos relatos que nos levou a que conse-guíssemos tipificar as vivências de cura nos *casos exemplares* analisados.

Para concretizar este estudo, também foi essencial a sua vertente *exploratória* a qual, segundo autores como Cervo e Bervian (2002) caracteriza os estudos (exploratórios), ou seja, aqueles estudos que realizam primeiras abordagens de fenómenos e realidades ainda não estu-dadas ou, pelo menos, não abordadas segundo certa perspetiva. A definição dos nossos objetivos afirma claramente que se pretendeu descobrir pistas sobre o tema específico esco-lhido, e, sobretudo, abordado pela primeira vez, segundo o *modelo analítico PRSI*.

Para captar as pistas e os traços-tipo, a presente pesquisa, *exploratória*, procurou também ir fazendo uma *análise em emergência*; concretamente, o exemplo mais claro, é o que respeita à *Grelha Analítica-Emergente*, realizada a partir das informações e dos elementos e conteúdos que ressaltavam nos relatos biográficos.

III.2. Método de estudo de casos e Método da escrita como praxis analítica

Na nossa pesquisa, é ainda de realçar a importância da análise intensiva ou *método estudo de casos*, adequado, segundo Lúcia Martinelli, *"para investigar (…) a vida de uma pessoa."* (Martinelli, 1999, p. 46; Young, 1960). Porém, a análise de trajetórias que realizámos, não resulta em Psico-Biografias, porque o nosso objeto de estudo não é psicológico, nem as vidas das mulheres analisadas foram consideradas enquanto percursos singulares, como adiante se reforça (Poirier et al., 1995, p. 29 cit. in Toscano, 2010, p.117). Martinelli (1999) assinala ainda que o estudo de caso permite ao investigador "*promover a rutura do senso comum, através de um processo de compreensão dos elementos mais significativos, investigados com profundidade"* (p. 46). Na verdade, com a nossa investigação também foi possível descons-truir ideias, re-criadas no quotidiano, acerca deste tipo de cancro tão temido pelas mulheres.

Para Paillé e Mucchielli, o método de escrita como praxis analítica implica 3 níveis de análise: 1.º – *"la transcription"* – transcreveram-se as gravações das entrevistas (Apêndice D); 2.º- *"la transposition"*, realizaram-se várias anotações no *corpus* das transcrições; 3.º-*"la reconstitution"*, estruturou-se a informação co-construída pelos 4 relatos (Apêndice E).

De maneira a que se alcance a análise compreensiva, os mesmos autores expõem 3 formas de escrita: *"descriptive, évaluative ou analytique."*, todas utilizadas nesta investigação. Uma análise descritiva, segundo os mesmos autores, *"(…) sert de support à la reconstitution plus ou moins détaillée des actes, événements et expériences rapportés à l'intérieur du corpus à l´étude."* (2003, p. 105). Assim, as escritas descritivas permitiram, a partir de cada relato, dispor os acontecimentos cronologicamente, procurando interpretar os Momentos Marcantes das Trajetórias Identitárias (Toscano, 2008, p.139-235). A escrita avaliativa (não moralista) esteve presente em todo o processo analítico. Quanto à escrita analítica pode ser definida como a *"(…) description pour prendre la forme d'essais plus conceptuels, se situant à une certaine distance du corpus analysé."* (2003, p.105). Tendo em conta que a análise compre-ensiva é um processo muito minucioso e que, pela escrita analítica se descobre a complexi-dade dos percursos de vida (ricos em etapas e fases), quando o investigador recorre a este tipo de escrita deve ter sempre atenção ao essencial do *corpus* para não se

dispersar com porme-nores de 'fases' da trajetória em análise e ir, sempre, conceptualizando a informação.

Neste seguimento expõe-se a Interpretação Teorizante e Analítica dos 4 casos, conside-rando - a partir da Grelha Emergente - Fatores de mudança; Estratégias e Reações Identi-tárias; Lógicas de Ação; e Territórios Sócio-Identitários afetados (Toscano, 2008, 3.ª parte).

III.3. Seleção dos casos e delimitação empírica (sócio-geográfica)

Como se referiu, a seleção dos *Casos* foi possível pela colaboração de um interlocutor significativo - a voluntária do 'Movimento Vencer e Viver' - a partir do seu vasto conheci-mento de Casos de vivência do Cancro da Mama. Deste modo, a investigadora apresentou-lhe os objetivos da pesquisa e o tipo de casos a analisar: mulheres-*casos exemplares* de vivências de sucesso do Cancro da Mama após 5 anos (tempo estipulado pela medicina). Aquela volun-tária prontificou-se a sinalizar as 4 mulheres e a mediar o contato com a investigadora, seguindo-se as várias diligências preparatórias das entrevistas (ver apêndice C, p.xx).

III.4. Técnicas da pesquisa

Esta pesquisa, para além de recorrer às técnicas documentais - inerentes à revisão biblio-gráfica sobre o Cancro da Mama, a desqualificação social e os PRSI - também se apoiou em técnicas não documentais. Delimitados todos os critérios, o instrumento de investigação que se optou foi a *entrevista qualitativa em profundidade.* Esta técnica resume-se em: "…*reite-rados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos diri-gidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan com sus propias palabras."* (Taylor y Bogdan, 1998, p.101).

Com efeito e como se tem referido, a seleção de quatro mulheres - *casos exemplares* – permitiu realizar entrevistas em profundidade originando *relatos biográficos* (cf. respetivas transcrições-traduções: Apêndice D). De facto, a *abordagem biográfica* visa centrar-se no relato da vivência, se bem que, na presente pesquisa, não tenha resultado em Etno-Biografias no sentido rígido, dado que os percursos de vida escolhidos foram-no por serem considerados socialmente exemplares do processo de desqualificação e requalificação específico: vivência de Cancro da Mama. Esta *abordagem* permitiu, sim,

que as entrevistadas falassem, enquanto *sujeitos sociais do género feminino*, sobre essa vivência sua, possibilitando-nos conhecer e compreender as suas trajetórias de vida e a maneira como o superaram. Consoante a disponi-bilidade de cada uma das narradoras, agendaram-se as entrevistas, tendo-se realizado uma sessão por entrevistada. O trabalho de campo decorreu em Junho e Julho de 2013, variando o tempo da duração de cada entrevista: *"(...) algunas personas van entrando en calor de modo gradual; otras tienen mucho que decir y con ellas bastan muy pocas sesiones."* (p. 111). Assim, antes de cada entrevista, a entrevistadora tinha sempre em mente, como linha orienta-dora dos relatos, a descoberta do 1.º sintoma da doença, a caracterização do desenrolar daquela até ao momento em que se deparavam com a situação de alta. Por fim, há que referir que as narradoras optaram pelo anonimato através da escolha de pseudónimos: *Ilda*, *Isabel*, *Fernanda* e *São*.

III.5. Grelha Analítica Emergente: Avaliação da vivência dos casos de sucessos de Cancro da Mama

A transcrição-tradução das entrevistas foi realizada no mês de Agosto (ver apêndices D's). A partir desta transcrição elaborou-se uma *grelha analítica-emergente* que possibilitou o tratamento, análise e interpretação daqueles relatos (cf. Apêndice B). Portanto, como se disse acima, a referida *grelha-utensílio* foi construída através de análise por emergência, segundo dois grandes Níveis de Análise, a saber: "O Cancro da Mama" e os "Processos de Requalifi-cação Sócio-Identitária (PRSI) face ao Cancro da Mama". No 1º Nível Analítico considera-ram-se 3 Dimensões – Causas, Caraterização e Impactos – operacionalizadas nos respetivos componentes e itens. No 2º Nível Analítico – PRSI face ao Cancro da Mama – consideraram-se 4 Dimensões de análise da trajetória: a) Momentos, fatores e etapas; b) Territórios Sócio-Identitários (futuramente abreviados por TS-I) implicados; c) fases de reação sócio identi-tárias; e d) lógicas de ação. Salienta-se que a Dimensão TS-I do 2º Nível Analítico coincide com uma das componentes (Relação Social) da Dimensão 'Impactos" do 1º Nível Analítico.

IV-Apresentação dos resultados : Interpretação Teorizante e Analítica dos 4 *casos exemplares* de cura do Cancro da Mama

Apresentamos agora os resultados da nossa análise dos 4 *casos exemplares*. Começamos por *Ilda* que se auto-carateriza como uma mulher realizada e privilegiada, mesmo depois da vivência da doença; segue-se *Isabel* marcada pela impossibilidade de ter filhos, refere que superou a doença devido à sua grande fé; depois, *Fernanda*, uma mulher ativa, divertida, cuja a aprendizagem com a anterior situação de viuvez a ajudou a superar o sofrimento desta doença; e, por fim, *São* que é uma jovem mulher que antes de ter a confirmação da doença, muito lutou para saber o seu diagnóstico sem o qual o cancro poderia ter-se desenvolvido até uma fase incurável; assim que se deparou com esse diagnóstico, enfrentou-o e de duma forma muito especial, apoiou-se no filho mais velho.

IV.1. Interpretação Teorizante e Analítica do caso de Ilda

A Trajetória Identitária de Ilda, carateriza-se por ter conhecido o Cancro da Mama há 34 anos e realça 3 Momentos Marcantes: Momento I (1947-1979): "A filha caçula e mais protegida até se tornar mulher"; Momento II (1979 a 1981): "A vivência da situação de doença"; e Momento III (1981-2003): "A decisão para a prática do voluntariado" (Ap. E1[1]).

Filha mais nova de 4 irmãos (*a caçula*), nascida em 1947 em Espinho, onde ainda reside, Ilda afirma-se como mulher realizada e privilegiada por ter sido extremamente mimada - terá tido uma educação menos rigorosa do que a dos irmãos porque o pai já tinha 44 anos quando ela nasceu. Ainda neste Momento I de felicidade, vivencia um casamento feliz e o contínuo apoio do marido desde os 19 anos. O Cancro da Mama - fator de mudança para o Momento II aos 32 anos - veio pôr em causa o sentimento de proteção por parte da família e marido.

O entendimento deste percurso revela a *Estratégia Identitária de Assimilação*[2] face ao 1.º Sintoma do cancro, em Abril de 1979: *" tudo começou num domingo à noite*

[1] Cf. Momento Marcantes in Ap. E1, respetivamente: Momento I, p. XXXVIII; Momento II, p. XXXIX; e Momento III, p. XLI

[2] Transpondo esta designação do termo usado para a *finalidade identitária 'assimilação'* segundo Kastersztein (1990, p. 30 cit. in Toscano, 2010, p. 92).

quando me ia deitar e ao vestir a camisa de noite, sem querer a minha mão passou pelo seio e senti qualquer coisa (…) dura ali, não era habitual eu sentir, e ao fazer a apalpação mais precisa reparei que tinha um nódulo que sentia perfeitamente (…) e fiquei assustada, falei com o meu marido." (p. XII). Salienta-se a afetação do TS-I Familiar, quer quanto à reação da família ascendente, principalmente a do pai, quer quanto às interferências na dinâmica da família constituída, com realce particular do receio de Ilda nos impactos junto dos filhos.

Apenas uma semana após o diagnóstico, Ilda é operada (Etapa 1), recebe apoio familiar (Etapa 2) e destacando como os pilares desta vivência: o marido - "*um marido excecional*" e que nunca teve reações negativas a nível *"afetivo como sexual, nem a nível familiar, foi como se não acontecesse nada…"* (p. XIV); e a Voluntária que a visitou regularmente (Etapa 3).

Pelo discurso da narradora capta-se, em primeiro lugar, a utilização da *estratégia de sacrifício consentido,* ou seja, é notório que Ilda tem consciência daquilo por que está a passar e que ainda terá de enfrentar. A partir do mês de Julho, após os resultados dos exames, sabe que está dispensada dos tratamentos de radioterapia e quimioterapia. Esta novidade tem um impacto positivo na sua vida, sendo o fator de mudança para o Momento Marcante III.

Este é um *caso exemplar* de uma mulher que, ao repensar tudo o que tinha vivido, refor-mula a forma de encarar a vida, sendo notória a *tática identitária* de *resposta de contorno* na passagem para este Momento III. O reacender da esperança e a influência da voluntária já referida -*"… tinha passado pelo mesmo, tinha um brilho especial e uma predisposição para ajudar os outros e para fazer viver de novo que era o que eu estava a precisar"* (Ap. E1, p. XV) -, estão na base da sua decisão de praticar voluntariado. A esperança e o voluntariado aliam-se, neste Momento, à evolução nas técnicas cirúrgicas, legitimam optar pela recons-trução mamária (Etapa 1 – Ap. E1), fulcral para consolidar a sua requalificação sócio-identi-tária: *"a nível estético, a nível emocional não vou dizer que teve uma importância, porque a minha cabeça estava bem resolvida sem prótese, a nível estético gostei do que vi e continuo a gostar"*. É notório o recurso à *reação identitária* de *luta*, devido a nunca ter baixado os braços e ter lutado pela normalidade da sua vida, conseguida até aos dias de hoje. (Ap. E1, p. XV).

Transversal à mesma Trajetória Sócio-Identitária é a centralidade das transformações no seu corpo físico e de 3 níveis de impacto na componente social do mesmo: no vestuário; na intimidade – relação com a cicatriz e receios quanto às reações do marido; e nas atividades lúdicas com clara exposição do corpo, tais como idas à praia ou à piscina. Assim, no que se refere à avaliação da desqualificação social da mulher, temos em conta as *"considerações estereotipadas no feminino"* e o *"desempenho e jogos (escolhas de posição, construção de personagens?)*", de "*adequação ou manipulação de conteúdos indesejáveis-negativos"* (Dubar, 1997, p. 258). Tendo por base a análise de Claude Dubar, constatam-se ruturas identitárias positivamente resolvidas nos dois tipos de negociações identitárias: *i)* quer nas *interiores* — relativas aos compromissos internos entre, por um lado, *"as modalidades de identidade herdada"*, projetadas na imagem da "perfeição" do corpo e, por outro lado, nas *"configurações identitárias (...) ambicionadas"* por Ilda - ou seja, a aceitação das transformações do seu corpo; *ii)* quer nas *exteriores*, negociações elaboradas entre a forma como os outros identificam o corpo da mulher e as *"incorporadas-assumidas pelo individuo"* - ou seja, Ilda passa a assumir, gradualmente, o seu novo corpo, ao mesmo tempo que alcança o reconhecimento social positivo.

Os dois *TS-I* mais afetados são o familiar e o estilo de vida. O TS-I familiar devido ao facto de a família mais direta ter sido o seu maior apoio; o TS-I estilo de vida, porque, o tornar-se voluntária, significou "*uma luz de esperança*" e um *"recomeço"*, como ela afirma: *"a perspetiva de esperança é igual para todos, o que ajuda os médicos, se a doente tem espe-rança é meio caminho andado…"* (Ap. E1, p. XV). Perante tudo o que passou, a narradora adopta uma *finalidade identitária* de *revalorização*; para tal, assume a *reação identitária de luta*, impulsionada pela *tática identitária de recomposição identitária*. A boa nova dos resultados dos exames, ou seja, a eliminação de novas sequelas, leva-a a repensar tudo por que passou e a decidir que, daí em diante, passa a encarar a vida de modo positivo.

IV.2. Interpretação Teorizante e Analítica do caso de Isabel

A Trajetória Identitária de Isabel, marcada pela impossibilidade de ter filhos e pela vivência do Cancro da Mama desde Fevereiro de 1998, pode ser analisada em 3 Momentos Marcantes: Momento I (Fevereiro de 1998): "Do 1.º sintoma do Cancro da Mama, à inespe-rada operação enfrentada com a força da sua fé Católica"; Momento II

(inícios de 2004): "Possibilidade da reconstrução mamária"; Momento III (2004 a 2013): "Tornar-se voluntária" (Ap. E2[3]).

Nascida em Espinho a 8 de Agosto de 1960, Isabel sublinha, no relato a decisão, dela e do marido, de adotar uma criança no início de 1993, para minimizar a impossibilidade de ter filhos. Apesar das burocracias relativas à adoção, segundo diz, terá sido um processo relati-vamente rápido e, em Abril, concretizam a adoção de um menino de 3 meses (Ap. E2).

No ano de 1998, Isabel deparou-se com o 1.º sintoma do Cancro da Mama como relatou *"…eu estava na cama, já para dormir e quando me virei de lado de repente o braço tocou no peito esquerdo e notei um papinho"* (p. XIX). Como trabalha num hospital, e embora a confirmação do cancro tenha sido rápida, teve um choque com a notícia de que "*…tinha de ser operada com urgência…".* E sempre com o pensamento que tudo iria correr bem, Isabel foi *"…operada, mas sempre a pensar que se ficasse com o peito ou não ficasse, o que fosse melhor para mim é que ia ser bom não é?…".* Mas, a sua principal preocupação era a de que o seu filho ainda pequeno podia ficar desemparado se lhe corresse alguma coisa mal:*"… o meu interesse era ficar cá, porque tinha o meu filho que na altura tinha 4 aninhos e pronto eu pensava muito nele, pronto queria ficar cá".* (Ap. E2, p. XIX).

A grande força para ultrapassar esta Etapa 1 foi buscá-la à fé - *"Agarrei-me muito a Deus, e como sou católica, pedi à Nossa Senhora que fosse o melhor para mim…"* (p. XIX) - e, adotando uma *lógica de ação de adequação passiva*, consegue aceitar o seu estado de saúde. Mas só na Etapa 2 é que passa a ver o ato cirúrgico como solução, como a sua salvação, pois, embora adiasse saber os pormenores, Isabel apenas queria que os médicos fizessem o melhor possível. No discurso, são nítidos a sua insegurança e o seu medo: só nesta Etapa é que Isabel fica a saber que lhe tinha sido feita a mastectomia. Após a cirurgia o grande entrave de Isabel passa é encarar a cicatriz, mas só depois de sucessivas insistências do médico: quando fez o último curativo é que conseguiu olhar, como relata *"olhei assim de relés e assustei-me um bocado; eu não imaginava como era um corte para uma cirurgia de mastectomizadas. E fiquei assim*

[3] Cf. Momentos Marcantes in Ap. E2, respetivamente: Momento I, p. XLIV; Momento II, p. XLVII; e Momento III, p. XLVIII.

um bocado…" (p. XX). Pelo facto de se ter negado na maior parte do processo a aceitar o seu estado, identificam-se duas *táticas identitárias de resposta*: *denegação* e *contorno.*

Mas, com o decorrer do quotidiano, Isabel acaba por se habituar à sua cicatriz "*... depois, com o passar do tempo comecei a por Nívea, noutro e noutro dia, já correu melhorzinho, e depois já me habituei a isso"* (p. XX). Após ter ultrapassado esta barreira depara-se com o facto de o seu caso ter de ser analisado numa consulta de grupo dos médicos no IPO, na qual aqueles teriam de decidir se Isabel tinha de se submeter a tratamentos de quimioterapia e radioterapia. Tendo por base o seu relato, sabemos que o ambiente com que se deparou não foi o melhor e que, nessa fase, se misturaram variados sentimentos: injustiça, raiva, tristeza e dor, entre outros.

Neste Momento I é afetado o TS-I familiar, e Isabel tem medo de não poder cuidar do seu filho pequeno, tão desejado; também muda o TS-I Laboral porque ela teve de interromper a sua atividade como funcionária do Hospital de Gaia. Por fim, salienta-se a sua estratégia identitária de *sacrifício consentido* pelo facto de se entregar a viver o momento simplesmente com o apoio da sua fé. Depois deste processo - cirurgia, tratamentos, e acompanhamento – é-lhe dada a alta e entra no Momento II da sua trajetória.

Surgindo a possibilidade de fazer a reconstrução mamária, Isabel, até pelo alerta do médico para o facto de uma cirurgia ser sempre um risco, fica assustada. Só quando sabe que uma amiga tinha feito uma reconstrução com o músculo do seu próprio corpo é que ela muda a sua opinião e dá o passo importante (Etapa I): *"...ganhei um bocado de força e fui fazer, na altura no IPO estava muito demorado e eu consegui fazer, no Hospital da Prelada, a cirurgia plástica, e fiz, pronto!"* (p. XXI). Afinal, ficou muito contente com o resultado e confessa que sempre contou com o apoio da família e dos amigos. (p. XXI).

A narradora autocaracteriza-se por gostar de ajudar os outros e ao vivenciar esta doença a vontade de ajudar cresceu (p. XXI), não ignorando que tinha sido importante, para esta sua apetência, o impacto tranquilizador que a voluntária lhe causava quando a visitava. E inicia-se assim o Momento III, guiado pela *lógica de ação de integração*, quando, dessa relação surge o convite, por parte da voluntária, para Isabel exercer aquela prática - o que ela faz até aos dias de hoje. Pelo facto de ter sido um caso de

sucesso e pela sua grande vontade de ajudar os outros, Isabel tem facilidade em integrar-se como voluntária.

Neste sentido, Isabel é um *caso exemplar* da *finalidade identitária de valorização* e da *reação identitária* de *luta*. Com efeito, a conquista da autoconfiança é, segundo ela, condição suficiente para reperspetivar o que sofreu e, portanto, poder ajudar outras mulheres em situações semelhantes às que ela mesma já superou, reforçando seu valor enquanto mulher. São centrais, na sua Trajetória Sócio-Identitária, as transformações: no corpo físico e os próprios impactos na componente social, particularmente, no vestuário; na intimidade – relação difícil de habituação com a cicatriz; e nas atividades lúdicas que é inevitável a exposição do corpo, tais como exercer voluntariado, passeios, idas à praia. Relativamente às *negociações identitárias interiores* a narradora acaba por aceitar as transformações do seu corpo depois da intervenção cirúrgica, levando à rutura da sua identidade, alterada de forma positiva; em relação às *negociações exteriores,* passa a aceitar o seu corpo a pouco e pouco - reação inultrapassável para o reconhecimento social da sua configuração identitária.

IV.3. Interpretação Teorizante e Analítica do caso de Fernanda

A Trajetória Identitária de Fernanda - uma mulher ativa, divertida e trabalhadora que se depara com o Cancro da Mama aos 62 anos -, pode ser assim analisada em 3 Momentos Marcantes: Momento I (Maio de 2007): A descoberta da mancha vermelha até ao diagnóstico de Cancro da Mama; Momento II (Julho de 2007) – A realização da mastectomia (ou operação) e as consequências dos tratamentos; Momento III (2013) – Os pilares de apoio e a sua relação com o filho (Ap.E3)[4].

Nascida na Cidade de Espinho a 21 de Abril de 1945, onde reside até aos dias de hoje, Fernanda depara-se com Cancro da Mama aos 62 anos, obrigando-a a deixar de trabalhar no restaurante de que era dona e que lhe dava imenso prazer, no qual, mesmo após a morte do seu marido, não baixou os braços e deu continuidade ao negócio. Numa segunda-feira do mês de Maio, Fernanda, após um dia de trabalho descobriu uma mancha vermelha no seu peito, um facto que ignorou *"... olho para o espelho e vejo uma mancha vermelha no peito esquerdo, olho assim para o espelho e disse: ai o que é*

[4] Cf. Momentos Marcantes in Ap. E3, respetivamente: Momento I p. L; Momento II p. LII; e Momento III, p. LIV;

isto? Como está bastante calor se calhar é cegado do aro do soutien e não me preocupei nada, nem tive pensamento nenhum" (p. 58). No dia seguinte repara que tinha na mesma aquela mancha, e preocupada por já não achar normal foi à médica de família, que a encaminhou para fazer uma mamografia. Aquando da entrega dos resultados a narradora apercebeu que se tratava de Cancro da Mama "*…foi então que me disse que tinha de ir para o IPO, eu comecei lá a chorar…"* como relata no Momento I (Ap. E3, p. XXIII).

Após fazer os exames necessários, soube pelo médico do IPO que tinha de ser operada e o mais aconselhado era a mastectomia, facto que Fernanda aceitou " *o Sr. Doutor é que sabe se vê que é necessário pronto… e assim foi.*" (p. XXIV).

Nesta fase é visível que o TS-I afetado é o laboral e, por consequência, o TS-I de estilo de vida: para além de deixar de trabalhar no seu restaurante de que tanto gostava, viu-se mesmo obrigada a vender o estabelecimento por não poder continuar a trabalhar nesse ramo.

Depois de ter passado a fase da cirurgia, uma nova etapa Fernanda teve de ultrapassar e aceitar: foi o facto de a médica aconselhar fazer tratamentos de quimioterapia e radioterapia, para o que se mostrou disponível e serena como relata: "*…estava nas mãos dela e o que me mandasse fazer eu fazia e assim foi."* (p. XXIV). Apesar de adotar esta postura, quando inicia os tratamentos não foi assim tão fácil: "*Apesar de as senhoras enfermeiras me terem dito e preparado quando ia, foi um choque muito grande quando me começou a cair o cabelo"* (p. XXIV). Aqui é notório a *Finalidade Identitária conformismo*, por aceitar tudo o que lhe foi proposto, com o objetivo de melhorar. Como ela relembra, embora no decurso dos tratamentos tenha sido alertada para os efeitos negativos dos tratamentos e para reduzir o choque da queda do cabelo, foi doloroso quando esse o dia chegou: *"Um dia estava a jantar fui ao quarto e ia para arrumar o meu cabelo para o lado e saiu-me um pedaço na mão, da parte da frente e eu naquele momento fiquei chocada, mas já estava avisada que ele ia começar a sair…e então logo nessa semana fui logo cortá-lo… foi mesmo rapar todo"* (p. XXIV). Assim, aproveita a doação de um cheque com um valor predefinido pelo IPO para esse efeito, e toma a decisão de comprar uma peruca, como relata: *"Então lá foi ao Porto a mais a minha irmã e (suspira) já ia com a ideia de escolher uma peruca, porque me diziam para eu escolher uma peruca, porque eu andava sempre com o*

cabelo muito bem arranjadinho… e então lá me raparam o cabelo todo e lá me puseram várias perucas para eu escolher, pronto lá vinha eu com a peruca na cabeça" (p. XXIV). Dado este passo para cuidar da sua imagem, vem a boa nova pois, após terminar esses tratamentos, teve alta e daí em diante passou a só ter de fazer os exames de rotina, como é estipulado para doentes que já passaram pela mesma situação. Tendo em conta o que foi referido, e muito especificamente a forma que deu a volta e solucionou o fato de ter perdido o cabelo, denota-se a *Tática Identitária de recomposição identitária.*

Como é normal os sentimentos em relação a esta doença são os mais variados, como refere: *"…eu pensava que ia desta para melhor…a gente ouve falar deste cancro e isso, mas só quando bate a nossa porta é que dá-mos o devido valor, uma pessoa fica…"* (p. XXV). Mesmo arranjando defesas para lidar com tudo isto como explica "…*enfrentei aquilo como se fosse uma coisa vulgar"*. Havia uma cicatriz impossível de ignorar *"…quando tiraram mesmo o penso é que uma pessoa olha e claro fica muito triste que é assim mesmo"* (p. XXVII). Ao passar novamente por uma situação que acarreta diversos sentimentos negativos, a narradora refere que foi inevitável não recordar nem comparar com a fase de viuvez, e que, por incrível que pareça, se apoiou nessa experiencia de ter superado a dor para ultrapassar a vivencia de agora: "*É quase quando o meu marido morreu também, vai fazer 10 anos andava sempre a chorar ia para o cemitério… depois chorava, chorava até que cheguei a um ponto e mentalizei-me, oh meu deus para que estou a chorar eu não resolvo nada, ele não pode vir aqui, mas eu tinha que chorar para ficar aliviada"* (p. XXVII). Denota-se a utilização da *finalidade identitária revalorização*, pelo facto de recorrer a um acontecimento passado marcante e o comparar com a fase de doença, de modo a minimizar os seus impactos.

No Momento III refere que os seus pilares de apoio foram a sua família (dando mais realce a uma irmã), o seu filho em parte e o seu namorado. Quando questionada por o seu filho a ter apoiado em parte a narradora defende "*ele é um bocadinho mais pronto… o meu filho não tem assim, como hei-de dizer dá-se bem comigo, fala comigo mas não é assim daquelas pessoas muito agarradas tem a vida dele…"* (p. XXV). Mesmo assim tenta justificar a relação que tem com o filho"…*há um problema com a pessoa que está a viver, não encara muito bem comigo, nunca encarou e até hoje estou por saber o motivo, qual a razão por me ter virado"*. Apesar disto Fernanda diz que sempre esteve

presente e que até a surpreendeu visitando-a quando estava internada. Quando se refere ao seu namorado *" sim foi, foi mesmo uma pessoa que me apoiou sempre, ia para todo o lado comigo e sempre a perguntar onde eu queria ir, não tinha complexo nenhum comigo…"* (p. XXVII). No que diz respeito à relação que aceitou viver com o seu filho a narradora evidência a *lógica de ação de adequação passiva*, pelo facto de aceitar essa maneira de interagirem.

Este é um *caso exemplar* de uma mulher que se recusou submeter à reconstrução mamária, provando o seu TS-I *construção social do corpo* aceite, e após a mastectomia total, reforça a utilização da *fase* de *reação* de *luta*. Atualmente, o namorado também contribuiu para manter a recusa pelo facto, de não ter qualquer problema com a sua aparência atual. Apesar deste aparente à vontade, não significa que ela exponha totalmente, como nos confiou: *"não quer dizer que apesar disto eu não me resguarde que é mesmo assim. Mas ele enfrentou muito bem a situação, até acho que enfrentou melhor que eu própria a expor-me a ele. Eu ainda me retraiu um bocado"*. (p. XXVIII). Face ao exposto, é notória a sua reação identitária de luta face a tudo aquilo que vivenciou e também a *lógica de ação de integração* pelo facto de se ter adaptado à sua nova construção social do seu corpo e viver feliz.

É de salientar na Trajetória Identitária de Fernanda que, as modificações no seu corpo físico e os respetivos impactos na componente social, mais especificamente na forma como se veste, na sua relação íntima - a ligação que a narradora passa a ter com a sua cicatriz e igualmente com o seu namorado; nas atividades lúdicas há uma exposição do corpo, as caminhadas, a idas ao bailes como referiu que fazia. Para concluir, quanto às *negociações identitárias interiores*, o balanço é positivo devido às modificações positivas por ter aceite às modificações do seu corpo, e atinge-se assim a rutura da identidade de forma positiva; por fim quanto às *exteriores* com o passar do tempo, adapta-se ao seu corpo e assumindo assim, o reconhecimento social.

IV.4. Interpretação Teorizante e Analítica do caso de São

São é uma mulher ativa que muito nova se deparou com o Cancro da Mama. A sua trajetória identitária – que se distingue das outras por ser a que teve a doença mais jovem - pode ser analisada em 3 Momentos Marcantes: Momento I (2005 -2007): Anulação do 1º. Sintoma pela gravidez e o difícil diagnóstico; O segundo Momento

Marcante (6 de Setembro de 2007**):** A primeira ida ao IPO e a confrontação dos resultados dos exames; O terceiro Momento Marcante (27 de Novembro de 2007): A reconstrução mamária; O quarto Momento Marcante (2008-2013): O receio da descoberta da situação de doença no local de trabalho (Ap. E4)[5].

Nascida a 5 de Maio de 1978, São vive em Espinho desde os seus 5 anos. Casou aos 27 anos e, hoje em dia, tem dois filhos. No ano de 2005, período antes de engravidar pela segunda vez, São deteta um nódulo no peito esquerdo. Aproveitando o facto de o seu filho ter uma consulta no hospital, e atendendo à preocupação, falou à médica da sua descoberta, que de imediato lhe prescreveu uma mamografia. Mas, como engravidou pela segunda vez, o nódulo acaba por desaparecer, como refere: *"… nunca mais detetei nódulo nenhum"* (p. XXIX). É quando a sua filha faz dois anos que deteta uma espécie de caroço. Com este dado novo São decide ir ao médico de família e ao seu médico de segurança no trabalho; E, após a realização dos exames prescritos, ambos têm o mesma opinião: *" à partida não é nada que se possa preocupar. Daqui a 6 meses torna a repetir"* (Etapa 1 p. XXIX). Mas a sua persistência é enorme e torna a alertar o médico de família para o facto de a mama estar maior e a qualquer esforço que fazia tinha dores. Contudo, novamente o médico reafirma que não tem nenhum problema de saúde. Vivendo nesta situação perturbadora São comenta com o marido que não vai desistir *" olha isto não está bem porque vejo a minha mama a ficar maior do lado direito, isto dói-me e este nódulo grande, noto que isto está a aumentar"*. Aproveitando o facto do filho ir a uma consulta no hospital, recorre a uma médica conhecida que, quando ela lhe mostra o peito a perceção que a narradora teve foi *"ela arrepiou-se por dentro mas ela não me disse"*. Assim, é novamente sujeita a exames, embora o resultado tenha sido novo *"…é pra biopsar" fator de mudança* para o *Momento II.* Após um sangramento do peito, a médica decide que São tinha de ir a uma especialista e, assim sendo, já no IPO realiza novos exames e aí, sim, o médico confirma o diagnóstico, ao qual reage ela seguinte forma: *" é assim eu não senti o chão a fugir-me dos pés como muitas mulheres sentiram, até porque eu disse, eu, se for sozinha saio de lá, levar o meu marido, ele ainda é pior e depois nem sei como hei-de reagir…"* (p.

[5] Cf. Momentos Marcantes in Ap. E4, respetivamente: Momento I p. LXVII; Momento II p. LIX; e Momento III, p. LXI; Momento IV, p. LXIII.

XXIX). Ao saber da notícia, a narradora recorre ao filho mais velho que foi o seu pilar neste processo como justifica: *"... o meu marido ainda ficou pior que eu, aliás toda a gente à minha volta estava pior que eu."* (Etapa 1).

São recorre à cirurgia de mastectomia com um pensamento muito claro *" eu disse se for preciso tirar-me a mama eu prefiro que me tirem do que ficar com um bocadinho e depois passado algum tempo tirar o resto, por isso mais vale arrumar o assunto duma vez."* (p. XXIX). Apesar disso quando se deparou com o seu corpo no pós-operatório, teve uma reação difícil como é compreensível "*senti-me mutilada, acho que é assim que todas a mulheres se sentem mutiladas (...) senti-me revoltada, porque é que me aconteceu a mim…"* (Etapa 2). Ainda neste momento, a narradora refere como pilares de apoio duas pessoas – a mãe e a cunhada. Ao longo desta etapa é notória a afetação de dois TS-I: o familiar pelo facto da narradora para proteger todos, acabou por se apoiar no filho mais velhos; e o TS-I estilo de vida, por se ver condicionada a fazer tarefas que era da sua competência e sua casa habitualmente.

Passado um mês da sua operação, São recebe os resultados e a sua sensação foi de grande alegria: *"…deve ter sido daqueles dias, daquelas raras alegrias que eu tive… eu só me faltava pegar no doutor e atirá-lo ao ar."* (p. XXXI). É notória a sua alegria e baseando-se no que aconteceu, utiliza este facto como rampa de lançamento para tomar a decisão da reconstrução mamária, fator de mudança para o Momento III.

Um ano e pouco depois de ter recebido os resultados da cirurgia, após um período de reflexão, São avança para a reconstrução mamária *" Marquei e fiz no dia 27 de Novembro a minha reconstrução mamária."* (p. XXXII). A reação a esta, quando se avalia perante o espelho, foi: "…*saí de lá toda recauchutada, não é tudo mau (sorriso) (...) uma alegria enorme mesmo…"*. Quanto à reação do marido, diz-nos que ao longo deste processo *"... nunca falaram sobre isso";* aliás, ainda o classifica como "*um percalço que surgiu e… tentou-se ultrapassar e andar para a frente"* (Etapa 1). E ainda remata *" ... ele nunca falou no assunto, mas eu sei que se precisasse daquele metro e noventa – como lhe costumo chamar, porque ele é muito alto eu sei que ele estava ali.".*

Esta etapa carateriza-se pela *Tática Identitária* de *resposta de contorno*, pelo facto que mesmo que o marido fosse consigo às consultas, nunca abordaram o assunto nem, tão pouco, o passo da reconstrução mamária. Esta *Tática* associa-se à *Finalidade Identitária benefícios psicológicos*, ou seja: para a própria defesa do seu bem-estar

psicológico, ela continuou a contornar e a refletir sobre o impacto da situação na vida do casal e assim, arranjava forças para enfrentar esta situação.

Como fator de mudança São explica que se baseou na sua fé, mais especificamente em Nossa Senhora de Fátima. Devido a esta fé acabou por sair mais reforçada e também acrescenta que Nossa Senhora a ajudou a ver a vida e a definir as prioridades: *"passei a ser muito mais tolerante, as coisas que eu queria fazer hoje deixo para amanhã, se tiver com o meu marido e os meus filhos e se quisermos ir dar uma volta vamos, o que tiver que ficar fica. O trabalho não morre nós é que morremos."* (p. XXXV). Assim dá-se início ao Momento IV.

Ao longo da entrevista refere o seu TS-I laboral, no que diz respeito à decisão que tomou de não contar a toda a gente do que se estava a passar (com exceção da chefe e da rececionista), e justifique a sua atitude: *" as pessoas são más, são más."* Quando questionada do porquê dessa decisão, a narradora afirma *"Não, não não, porque as pessoas tecem comentários e não sabem o que estão a dizer…"* (p. XXXVI).

Face ao exposto, este é um caso exemplar da *finalidade identitária* de *Interesses sociais específicos*, uma vez que ela só expõe a sua vida e só vivência a situação com pessoas da sua confiança. Essa finalidade não a impediu de ter sempre ao longo da sua Trajetória de vida uma *reação identitária* de *luta*, para ultrapassar esses momentos mas, somente com o apoio especial de uma pessoa escolhida por si: o seu filho mais velho.

Em relação à Trajetória Identitária de São, as modificações no seu corpo físico e os impactos na componente social, em questão da sua intimidade – o aceitar da cicatriz a par do relacionamento com o marido; o vestuário, tais como as atividades lúdicas e laborais, como no seu caso, a ida para o trabalhar e os passeios com o seu marido e os seus filhos. Face ao exposto, verifica-se, pois, uma dupla rutura identitária. No que se refere às *negociações identitárias interiores* a narradora, consoante as transformações do seu corpo e depois de se submeter à mastectomia total, acaba por romper com a identidade anterior, e de uma forma positiva. Nas *negociações exteriores,* São assume o seu corpo após os tratamentos de cura do Cancro da Mama, o que legitima que se considere que a mesma atingiu o reconhecimento social da sua nova *configuração identitária.*

V. CONCLUSÕES

São variadíssimos os fatores que podem contribuir para aumentar o risco de as mulheres terem Cancro de Mama. Nesta investigação as narradoras passam todas pelo processo de mastectomia total do seio lesado (tratamento localizado – cirurgia) e, a somar a este acontecimento doloroso, acarretam com os efeitos secundários dos tratamentos. Ilda é a única que não foi submetida aos tratamentos sistémicos (quimioterapia) que, para além da ameaça à própria vida - o pensamento comum a todas elas quando sabem da notícia -, afeta inevitavelmente a qualidade de vida, devido às mudanças forçadas nas várias vivências destas mulheres. No que se refere aos impactos a nível psicológico, mediante o que já foi abordado no enquadramento teórico, a sobrevivência a um Cancro é uma experiência que marca para toda a vida. As consequências são as mais variadas: problemas físicos como refere Isabel *" (…) ficámos muito cansadas os globos brancos ficam muito em baixo, (…)"*; ao nível do suporte social a narradora São defende *" As pessoas não sabem o que isto é, só quem passa por uma situação destas é que sabe dar valor… (…) as pessoas tecem comentários e não sabem o que estão a dizer";* Problemas psicológicos que interferem na estruturação das suas vidas e nas suas relações sociais, como refere Ilda *" (…) a vida já não interessa, como quem diz, mesmo que sobreviva vou viver sozinha, não quero ninguém comigo, vou-me isolar (…)"*. Em relação à feminilidade salienta-mos dois efeitos: *i)* quanto à imagem corporal, Fernanda refere-se ao choque da queda do cabelo *" (…) eu andava sempre com o cabelo muito bem arranjadinho… e lá então lá me raparam o cabelo todo, e la me puseram várias perucas para eu escolher, pronto e lá vim eu com uma peruca na cabeça";* ii) quanto à maternidade e ao medo de não poder ter mais filhos, visto que, é uma das preciosidades dada exclusivamente à mulher.

Relativamente à abordagem da desqualificação social segundo o autor Serge Paugam (2003) e desenvolvida no enquadramento teórico, podemos dizer que as 4 narradoras sentem inevitavelmente a fragilidade interiorizada, há dificuldades no regresso ao mercado de trabalho, o medo dos comentários que vão tecer, o receio se serão novamente capazes de executar as mesmas funções, como São já explicitou acima. Ao longo de todo o processo de interpretação analítica dos 4 casos exemplares foram

analisados, os *Fatores de Mudança*, as *Estratégias Identitárias*, as *Reações Identitárias*, as *Lógicas de Ação* presentes e, também, os diferentes Territórios Sócio-Identitários.

Quanto aos TS-I presentes nestas vivências e que identificámos os seguintes: *laboral, sociabilidades, habitacional, escolar, estilo de vida, situação de (doença) e construção social do corpo.* Com a análise realizada, concluo que, de entre todos os *TS-I* presentes, os mais afetados ao longo da vivência do Cancro da Mama, foram o *familiar*, o *estilo de vida*, o *construção social do corpo e o situação (de doença).* Com os decorrentes efeitos da doença e do processo de cura são comuns a todas as narradoras as alterações no *TS-I construção social do corpo*; E também todas as mulheres entrevistadas acabam por assumir, a *tática* ou *reação identitária de luta*.

No que diz respeito às diferentes *Lógicas de Ação* e *Reações* mobilizadas e sentidas pelas 4 narradoras variam desde adaptação passiva (por todas as lógicas que identifiquei) estratégias e reações) até, mesmo, integração, antes da reação de luta. Do mesmo modo, as *Estratégias identitárias* face às 4 vivências de cura do Cancro da Mama, como se analisou, é o sacrifício consentido. Em relação às *Finalidades Identitárias* e às *Táticas Identitárias* variam entre o conformismo e a resposta de contorno. A esta última identifica-se, quando as narradoras respondem de forma a contornarem a situação que estão a vivenciar, consoante os seus recursos, retaguarda familiar, a força de vontade de cada uma e o meio envolvente.

Tendo em conta a pergunta de partida da pesquisa - "Quais são as componentes sociais presentes nas vivências de recuperação do Cancro da Mama – ou construídos ao longo dessas vivências – e que são captados pelos relatos sócio-biográficos contemporâneos de quatro mulheres (*casos exemplares*) -, e recorrendo à análise das 4 Trajetórias Identitárias, é explícito que cada uma recorre às pessoas mais significativas para ultrapassar esta vivência. Nos casos de Ilda e Isabel recorrem à família ascendente e aos maridos e filhos; já no caso de Fernanda, devido à sua relação menos boa com o filho, recorre à sua família e ao namorado; o caso de São é particular porque, apesar de ser casada, denota-se uma grande preocupação por proteger aqueles de que mais gosta (família e marido) e desvia a sua fonte de apoio para o seu filho mais velho. É importante referir que todas estas vivências relatadas são *casos de sucesso,* pelo facto de terem lidado relativamente bem com a cicatriz, tendo em atenção o processo de aceitação de cada uma, e o facto de terem recorrido à reconstrução mamária. Na

verdade, tratou-se de um outro passo fulcral nessas vivências, com a exceção de Fernanda que, como se analisou, alega sentir-se bem sem o seio, e manter uma boa relação íntima sem que alterações pesassem negativamente naquela relação. A nossa análise também evidência a importância do voluntariado no início do processo de consciencialização do cancro de mama, vindo a refletir-se na própria opção de praticar voluntariado por Ilda e Isabel ainda hoje são voluntárias.

Ainda tendo em conta a pergunta de partida, todas as narradoras descrevem com o mesmo desespero o momento do confrontado com a notícia de Cancro da Mama. O sentido que dão à vida passa a ser posto em causa e há uma associação de sentimentos negativos face aquela vivência por parte das narradoras. Quanto aos efeitos, a imagem corporal é inevitavelmente afetada devido à mastectomia total do seio lesado. As reações psicológicas aquando do início do processo de cura, no pós-operatório e nos tratamentos (com a exceção de Ilda que não foi submetida a nenhum tipo de tratamentos) são, inicialmente de desespero e revolta. Sublinhe-se que a pergunta feita por todas elas é "porquê me aconteceu isto a mim?". Com o decorrer do processo a vontade de vencer, o recurso à retaguarda familiar (familiares diretos) e com os testemunhos das voluntárias envolvidas, construíram percursos de vivências exemplares da cura do Cancro da Mama.

Conclui-se que, nas narradoras, a tomada de consciência da sua situação de doença leva a que aprofundem a sua reflexividade, em relação aos PRSI - todo o decurso da doença, tratamentos e cura – quer na vertente pessoal, quer na social. Assim, podemos, afirmar que as mesmas fazem uma avaliação final positiva, não pondo em causa que seja uma vivência dolorosa. Pelo contrário: re-perspetivarem esse sofrimento e experiências na sua revalorização como mulheres. Refiro o facto de passarem a valorizar certas aspetos nas suas vidas, como relata São *"coisas que não dávamos tanta importância e agora damos mais…"* (Ap. E4, p. LXII) e como cidadãs; e o facto de se tornarem voluntárias como é o caso de Ilda (Ap. E1, p. XVI) e o caso de Isabel (Ap. E2, p. XXI). Em relação a estas últimas duas narradoras a decisão pelo voluntariado deve-se não só, pelo impacto positivo das voluntárias que as visitaram no decorrer da sua doença, mas também, pelo facto de terem imensa vontade de ajudar mulheres que estão a vivenciar a mesma situação, acabando, assim, por servir a nossa sociedade.

Neste sentido, conclui-se: é importante valorizar o Cancro da Mama numa perspetiva mais abrangente do que restinguir-se a informação só dos efeitos da doença e dos tratamentos, efeitos esses apenas na aparência da mulher. Através dos seus 4 discursos foi-me possível captar a forma como as narradoras reagiram a cada notícia, a cada barreira que conseguiam ultrapassar e vencer, partilhando umas e, ao mesmo tempo, personalizando, as estratégias, as táticas e as lógicas de ação. Foi possível verificar, na presente investigação, que é preciso repensar e ter em consideração que doenças como a estudada são acontecimentos que põem muita coisa em causa, até mesmo a própria existência dos pacientes, e que cada Trajetória de vida deve ser analisada para captar a sua criatividade social, de forma a ultrapassar a observação e conhecimento do fenómeno simplesmente a nível estatístico.

BIBLIOGRAFIA

Amâncio, V. M., Santana, N., & Costa, S. (2007). *Mulher mastectomizada e a sua imagem corporal*. *Revista Baiana de Enfermagem* , 21 , 41-53.

American Cancer Society. (2008). *Cancer, Facts and Figures* 2008. Atlanta: American Cancer Society.

Avis, N. E., Crawford, S. J., & Manuel, J. (2004*). Psychosocial problems among younger women with breast cancer*. *Psycho-Oncology*, 13, 295-308.

Baxter, N. N., Goodwin, P. J., Mcleod, R.S., Dion, R., Devins, G., & Bombardier, C. (2006). *Reliability and validity of the body image after Breast Cancer Questionnaire. The Breast Journal, 12, 221-232*.

Bertero, C, (2002). *Affected self-respect and self-value: The impact of breast cancer treatment on self-esteem and qol*. *Psycho-Oncology*, 11, 365-364

Dubar, Claude (1997). *A Socialização. Construção das Identidades Sociais e Profissionais.* Porto: Porto Editora.

Dubet, François (1996). *Sociologia da Experiência.* Lisboa: Instituto Piaget (1ª edição original em 1994).

Guerra, M. P. (1992). *Conceito de Auto-Actualização, elaboração de uma escala e avaliação das suas qualidades psicométricas. Psychologica*, 7, 95-109.

Martinelli, Maria Lúcia de. (1999). Pesquisa Qualitativa um instigante desafio. *O estudo de caso, suas implicações metodológicas na pesquisa em serviço social* (pp. 41-55). São Paulo: Veras Editora.

Menezes, M. M. (2008). *Satisfação conjugal, auto-estima e imagem corporal em indivíduos ostomizados* (Dissertação não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Manos, D., Sebástian, J., Bueno, M., Mateos, N., & de la Torre, A. (2005). *Body image in relation to self-esteem in a sample of Spanish woman with early-stage breast cancer. Psicooncologia*, 2, 103-116.

Melo, V.L. (2009). A *influência do optimismo, da esperança e bem-estar subjectivo no medo do cancro da mama em estudantes universitários* (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Moorey, S., &Greer, S. (2002). *Cognitive behavior therapy for people with cance*r. Oxford: Oxford University Press.

Narváez, A.,Rubiños, C., Cortés-Funes, F., Gomez, R., & Garcia, A. (2008). *Valoración de la eficácia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, autoestima, sexualidade y emocional (ansiedade y depresión) en pacientes de cáncer de mama*. *Psicooncología*, 5, p.93-102.

Ogden, J. (2004). *Compreender o cancro da mama*. (F. Anderson, Trad.). Lisboa: Climepsi Editores.

Paillé, Pierre. & Mucchielli, Alex. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines etsociales*. Paris: Armand Colin.

Pimentel, F.L. (2006). *Qualidade de vida e oncologia*. Porto: Edições Almedina, SA.

Pinto, C. (2007). *Jovens e adultos sobreviventes de cancro: Variáveis psicossociais associadas à optimização da saúde e qualidade de vida após o cancro* (Dissertação de Doutoramento não publicada). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Quivy raymond e Campenhoudt Luc Van – *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5ª ed. Lisboa : Gradiva. 2008.

Ramos, A., & Patrão, I. (2005). *Imagem corporal de uma mulher com cancro da mama: Impacto na qualidade de vida do relacionamento conjugal e na satisfação sexual*. *Análise psicológica*, 3, 31-38.

Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M. J., & Mateus, N, (2007). *Imagen corporal y autoestima en mujeres com cáncer da mama participantes es un programa de intervención psicossocial*. Clínica y Salud, 18, 137-161.Serge, Paugam (2003) *A desqualificação social. Ensaio sobre a nova pobreza.* Coleção Educação e Trabalho social 6. Porto: Porto Editora.

Silva, S., Loureiro, J., & Sousa, G. (2004). *Psicoterapia de grupo em mulheres mastecto-mizadas* (Trabalho de licenciatura publicado). Universidade Lusíada do Porto, Porto.

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*.Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Teixeira, D. (2012). *Como a fada desvalorizada lida com o lar trabalho-informal-doméstico: Análise de narrativas exemplares de mulheres "domésticas".* Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra.

Toscano, M.ª de Fátima. (2010) [2008]. *Sociologia das Identidades, Ofício de Revelação*. Tese submetida ao ISCTE como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Sociologia. ISCTE-IUL, Nov/2010; [Junho/ 2008], 2 vols. (polic).

Venâncio, J. L. (2004). *Importância da actuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama.* Revista Brasileira de Cancerologia, nº50, 55-63.