

AS IMPLICAÇÕES DA MASTECTOMIA NO COTIDIANO DE UM GRUPO DE MULHERES

IMPLICATIONS OF MASTECTOMY IN A GROUP OF WOMEN'S EVERYDAY LIFE

LAS IMPLICACIONES DE LA MASTECTOMÍA EN EL COTIDIANO DE UN GRUPO DE MUJERES

SONIA REGINA DE OLIVEIRA SILVA GONÇALVES¹

FÁTIMA MARIA DE ARAGÃO ARRAIS²

ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES²

O estudo objetivou identificar as reações das mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama e as alterações ocorridas no cotidiano destas mulheres após a mastectomia, descrevendo mecanismos de superação das dificuldades decorrentes da mesma. Entrevistamos 15 mulheres integrantes do Grupo de Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada no período de março a junho de 2004. Os resultados mostram que os sentimentos mais frequentes vivenciados por elas são: o medo da morte, da perda do companheiro e da mutilação, vergonha, tristeza, segurança e conformação. Quanto às alterações no cotidiano foram relatadas as limitações nas realizações das tarefas domésticas e da vida social. A influência da mastectomia no relacionamento conjugal é decorrente do comportamento do parceiro, da cirurgia e da própria mulher. Como mecanismos de enfrentamento das dificuldades, as mulheres contaram com o apoio do parceiro no dia a dia com a ajuda de outros membros da família.

PALAVRAS-CHAVE: Mastectomia; Adaptação psicológica; Ajustamento social.

This study aimed at identifying women's attitude before breast cancer diagnosis and the alterations occurred in the everyday lives of such women after the mastectomy, describing mechanisms used to overcome the difficulties brought by it. We interviewed 15 women who participated in the Research Group Research and Attendance to the Mastectomized Woman from March to June, 2004. The results show that the most frequent feelings experienced by such women are: fear of death, of losing the partner and of the mutilation, shame, sadness, insecurity and resignation. As for the alterations in the everyday life, limitations in the accomplishment of domestic tasks and of the social life were related. The influence of the mastectomy in the matrimonial relationship is due to the behavior of the partner, of the surgery and of the woman herself. As mechanisms to face the difficulties the women had the partner's support day by day and help of other members of the family.

KEYWORDS: Mastectomy; Adaptation psychological; Social adjustment.

El objetivo de este estudio fue identificar las reacciones de las mujeres ante el diagnóstico de cáncer de mama y los cambios que ocurrieron en su día a día después de la mastectomía, describiendo mecanismos de superación de las dificultades decurrentes de la misma. Entrevistamos 15 mujeres integrantes del Grupo de Enseñanza, Investigación y Asistencia a la Mujer con mastectomía en el período de marzo a junio de 2004. Los resultados muestran que los sentimientos vividos - con mayor frecuencia - por ellas son: el miedo de la muerte, la pérdida del compañero y la mutilación, vergüenza, tristeza, seguridad y conformación. Con respecto a las alteraciones del cotidiano fueron relatadas las limitaciones en las realizaciones de las tareas domésticas y de la vida social. La influencia de la mastectomía en la relación matrimonial es decurrente del comportamiento del compañero, de la cirugía y de la propia mujer. Como mecanismos de superación de las dificultades, las mujeres contaron con el apoyo del compañero en su día a día y la ayuda de otros miembros de la familia.

PALABRAS CLAVE: Mastectomía; Adaptación psicológica; Ajuste social.

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Ceará- Bolsista CNPq.

² Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará- UFC.

³ Professora, Doutora, Adjunta da Universidade Federal do Ceará- UFC. E-mail: afcana@ufc.br

INTRODUÇÃO

A mastectomia, tratamento radical contra o câncer de mama, tem sido realizado em mulheres de todo o mundo e em diferentes faixas etárias. Essas mulheres passam por momentos difíceis, desde a descoberta do nódulo até um longo período após a mastectomia.

Assim que a paciente recebe alta, em alguns, casos são liberadas para o início da prática sexual, porém, grande parte delas fica abalada emocionalmente, passando até mesmo a ter vergonha de seus corpos, procurando evitar um relacionamento mais íntimo. Quanto aos companheiros, alguns têm dificuldade para olhar a cicatriz cirúrgica, aumentando a baixa-estima das mulheres e, conseqüentemente, a ansiedade do casal, o que afeta sensivelmente a função sexual; outros parecem não se afetar com o quadro em que se encontram suas mulheres¹.

O apoio da família e, em especial, do companheiro é fundamental para o restabelecimento físico e emocional dessas mulheres, porém, muitos parceiros passam a evitá-las pelo fato de seus corpos terem sido mutilados, dando valor à estética e esquecendo-se do impacto que suas esposas sofreram.

Após a mastectomia, ainda existe a possibilidade de complicações, por isso a mulher precisa estar amparada física e emocionalmente e, sem dúvida, com o apoio do companheiro será muito mais fácil superar o trauma da mutilação e suas possíveis complicações.

Um casamento bem estruturado fornece apoio social inibindo os efeitos do estresse, enquanto um mau casamento, a perda de um parceiro ou mesmo o fato de estar descasado causa ou exarceba o estresse, tendo efeitos prejudiciais ao bom funcionamento orgânico.

Diante de toda a problemática vivenciada por essas mulheres é que desenvolvemos o estudo direcionado à mulher mastectomizada, dada à identificação com a área de saúde da mulher e ao desejo de dar continuidade a trabalhos anteriores relacionados ao tema, contribuindo dessa forma para a melhoria da assistência de enfermagem.

Portanto, este trabalho visa identificar as reações das mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama, bem como as alterações ocorridas no cotidiano dessas mulheres após a mastectomia, descrevendo os mecanismos de

enfrentamento para a superação das dificuldades decorrentes da cirurgia.

METODOLOGIA

O estudo adotou procedimentos metodológicos que incorporam princípios e métodos qualitativos de investigação que enfocam, essencialmente, o conhecimento sobre um determinado grupo, suas características e as formas como são manifestadas suas reações².

A pesquisa foi desenvolvida no GEPAM – Grupo de Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, no município de Fortaleza-CE. O universo correspondia a 30 mulheres que participavam das reuniões semanais do grupo, tendo como critério de inclusão mulheres com 1 a 5 anos de mastectomia e com parceiros fixos. Foram excluídas mulheres viúvas, solteiras, sem parceiros fixos e com menos de um ano de mastectomia, visto que, neste período, as mulheres estão se adaptando à nova fase da vida.

A amostra foi constituída por 15 mulheres, haja vista que algumas integrantes do grupo faleceram, outras mudaram de grupo e algumas abandonaram as reuniões.

Os dados foram coletados durante os meses de março a junho de 2004 e, para tanto, utilizou-se uma entrevista semi-estruturada. Este instrumento é organizado a partir de uma ordem pré-estabelecida pelo entrevistador e possui, além de perguntas diretas, outras que dão uma certa liberdade ao entrevistado³.

O roteiro de entrevista contém dados de identificação e questionamentos básicos como tempo de mastectomia, reações pessoais, mudanças na vida após a cirurgia, possíveis alterações no relacionamento e mecanismos de superação dos problemas decorrentes da mastectomia.

Inicialmente foram realizadas as visitas ao grupo na intenção de ser criado um clima de empatia. Em seguida, mantivemos contato individual com cada cliente onde foram expostos os objetivos do estudo, assegurados o anonimato e a liberdade de participação.

A autorização para coleta dos dados e divulgação dos resultados deu-se através de um termo de consentimento assinado pela mulher, ao qual foram atribuídos nomes fictícios.

Durante o contato, a maioria das mulheres mostrou-se disposta a participar do estudo, apesar de algumas delas mostrarem-se receosas quanto à participação, tendo sido necessário re-explicar os objetivos do estudo, sua importância e enfatizar o anonimato.

Os dados foram coletados manualmente e o roteiro de entrevista foi seguido de maneira flexível, uma vez que, no momento em que era sentida a necessidade de inserir ou esclarecer uma pergunta não formulada previamente, esta era colocada à entrevista de forma natural e sem indução de resposta, pois a investigação qualitativa exige atitudes fundamentais, tais como: a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação com o grupo e com os atores sociais envolvidos⁴.

Para a organização dos dados utilizamos o método de análise de conteúdo, especificamente a técnica de análise temática, por ser uma das formas que melhor se adequa à investigação qualitativa do material sobre saúde^{4,5}.

Para proceder à análise, agrupamos os dados em áreas temáticas, as quais foram emergindo através das informações contidas nas entrevistas. Após a organização dos dados realizamos novas leituras no sentido de apreender a idéia dos textos, permitindo-nos, assim, determinar as áreas temáticas que estão especificamente relacionadas aos momentos vivenciados pela mulher mastectomizada.

A análise foi embasada na literatura pesquisada e a fase de coleta de dados somente foi iniciada após a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COMPEPE), da Universidade Federal do Ceará, procurando atender aos aspectos recomendados na Resolução 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos⁶.

ANÁLISE DOS DADOS

Na busca do enfrentamento da doença, observamos que a mulher experimenta diferentes sentimentos que podem interferir em vários aspectos de sua vida, principalmente no seu equilíbrio emocional, que vão desde o medo à indiferença do seu companheiro.

Sentimentos e reações vivenciados pelas mulheres com câncer de mama

Durante o estudo identificamos os sentimentos de medo, vergonha, tristeza, segurança e conformação, como

os mais comumente vivenciados pelas mulheres com câncer de mama.

O sentimento do medo envolve três aspectos: o medo da perda do marido, o medo da morte e o medo da mutilação. Tal sentimento acompanha a mulher desde a descoberta do nódulo e se estende após a mastectomia, já que há sempre o risco de complicações e até possíveis metástases.

No que diz respeito ao *medo de perder o companheiro*, as mulheres acham que vão ser abandonadas por não se sentirem mais atraentes, incapazes de satisfazer plenamente seus companheiros. Por conta da imagem de seu corpo e, por mais que eles digam que as amam, sempre fica a dúvida se eles vão aceitar a nova condição e manter um bom relacionamento.

Quando a mulher vivencia essa experiência, experimenta um misto de sentimentos que procura dividir com pessoas próximas, em especial o companheiro, porém, há sempre o medo de rejeição, pois dois são os momentos para essas mulheres: compartilhar a notícia do câncer e da mastectomia e, depois, mostrar seu corpo ao companheiro e ver a reação do mesmo diante dele, agora modificado.

A mulher, após a retirada da mama, percebe o comprometimento da beleza física, tomando consciência do papel da mama em seu contexto corporal e sociocultural, mostrando-se assim, insatisfeita diante de seu marido e da sociedade⁷.

Tive muito medo, chorei muito. Fiquei com medo do meu marido me deixar. (Ana)

O *medo da morte* está relacionado ao fato de associarem o câncer à morte, pois de modo geral há um estigma de que o indivíduo com câncer está condenado à morte, por mais que haja esclarecimentos quanto ao diagnóstico, e ao bom prognóstico.

Em nossas reflexões, constatamos que algumas mulheres ao se verem frente ao diagnóstico de câncer de mama e da necessidade da mastectomia deixam de perceber as suas condições reais, enquanto portadoras de um câncer, devido ao abalo emocional que a notícia causa, que por um período pensam em todas as possibilidades negativas, em especial a morte, acabando, assim, por protelar o início do tratamento; já outras encaram a cirurgia como a

única forma de se livrarem da doença, procurando agilizar o tratamento.

Nota-se que o impacto de uma cirurgia desse porte é algo complexo e elas interagem constantemente com a idéia da perda de parte do corpo, do câncer, com medo de outras perdas, inclusive perda da vida. Além do que, o medo é tão significativo que é capaz de dificultar a interpretação da própria condição de estar com câncer⁸.

O fenômeno da demora tem causas múltiplas: “ansiedade ao descobrir o nódulo combatido pela negação, a existência de atitudes fatalistas e passivas em relação ao corpo e à doença, entre outras”⁹.

Fiquei apreensiva, com medo e achando que ia morrer... (Mônica)

Por mais que o médico afirme que você vai ficar curada, há sempre o medo da morte. (Vânia)

Quanto ao *medo da mutilação*, as mulheres relataram que se sentiam diferentes das outras mulheres, “aleijadas” (sic), sendo este o principal motivo pela baixa estima da mulher mastectomizada. Relatam ainda, se sentirem extremamente abaladas quando se viram sem uma mama. Tal sentimento equivale à sensação de ter perdido alguém muito querido e que jamais será esquecido, mesmo que haja uma aceitação de sua condição atual.

Na nossa percepção, para a mulher que se submete a uma mastectomia é como se fosse castrada a sua feminilidade. É um dos sentimentos que se apodera da mulher de tal forma que acaba por interferir em toda a sua vida, e em vários aspectos que vão desde o relacionamento conjugal até à sua vida social pois, por mais que a mulher se conforme com a sua condição, há sempre o ressentimento da perda de sua mama, além do que, não só o homem valoriza o corpo feminino perfeito, como também a sociedade.

Como a mama é tida como sinal de feminilidade e, por fazer parte das relações sexuais como fonte de prazer, as mulheres se sentem incapazes de dar prazer aos seus companheiros como antes.

A perda da mama com a mastectomia constitui uma perda semelhante àquela de um ente querido, precisando

ser trabalhada através de um ritual semelhante ao de luto; a forma da mulher reagir à mastectomia vai depender de sua personalidade e de seu contexto sociofamiliar⁹.

Assim que fiz a cirurgia tinha um verdadeiro horror em me olhar. Me sentia mutilada, achando que nunca mais o meu marido olharia para mim... (Paula)

Quando a mulher faz a cirurgia, acaba afetando a sua auto-estima e, conseqüentemente, diminui o grau de satisfação com o seu corpo e isto acaba influenciando na qualidade do relacionamento conjugal¹⁰.

Algumas das mulheres entrevistadas, também mencionaram sentir vergonha de seus corpos, especialmente no período que se segue à cirurgia, tanto em relação a se despir perto de outras pessoas, mas especialmente na frente de seu marido. A mulher sempre compartilhou seu corpo com o companheiro e agora teme a reação do mesmo, principalmente no primeiro contato visual pois, por mais que o companheiro esteja apoiando em tudo, é uma visão que mexe com a sensibilidade de ambos.

Devido à mudança na imagem corporal, muitas mulheres se sentem retraídas, com vergonha do companheiro, repercutindo assim, de forma negativa na vida sexual, passando a evitar despir-se em frente aos maridos e, até mesmo, evitando que seus companheiros toquem na região cirurgiada, causando constrangimento tanto a ela quanto a seu parceiro.

A vergonha do corpo influencia não só na intimidade do casal, como também na forma de se vestir, pois as mesmas vão passar a usar roupas adaptadas (próteses e roupas mais fechadas e largas), fazendo assim com que se sintam menos atraentes, mesmo bem vestidas.

Nos depoimentos percebemos que as mulheres, mesmo precisando da ajuda dos parceiros para a realização de tarefas básicas como tomar banho, fazer curativo, vestir uma blusa, por conta da restrição de movimentos, elas se mostram envergonhadas por não terem mais o corpo perfeito. Na realidade, tem que haver um período de adaptação, tanto para a mulher quanto para o marido, a fim de haver uma aceitação melhor da nova condição de vida.

No início fiquei com muita vergonha do meu marido porque agora eu tinha um peito só... (Andressa).

A vergonha era tanta que eu me trancava no banheiro para tomar banho e me vestir.
(Simone)

A tristeza, também foi bastante citada pelas entrevistadas, pois achavam que se tornariam diferentes e não seriam mais mulheres como antes, tornando-se incapazes de assumir funções antes exercidas. Tal sentimento repercutiu tanto psíquica como fisicamente, prejudicando assim, o restabelecimento das mesmas, pois elas vão passar a evitar contatos com outras pessoas e a falar de seus problemas, o que na realidade estaria contribuindo para sua recuperação pois, como sabemos, o compartilhar dos problemas e o convívio social ajudam a enfrentar melhor os problemas.

Fiquei muito triste, chorei quando cheguei em casa... (Vânia)

Fiquei muito triste, pensei que ia morrer, depois me conformei... (Catarina)

Algumas mulheres citaram que sentiram segurança em relação à cura, ficando evidente que, por mais que a mastectomia e o próprio câncer de mama sejam agressivos, uma boa explicação sobre a doença e os métodos adotados, no caso a mastectomia, pode transmitir certa segurança para as pacientes.

Tanto as pacientes com câncer como seus maridos necessitam de informações que os ajudarão a estabelecer uma estrutura de expectativas, visando à recuperação da doença¹¹.

Através de uma explicação por parte do médico, o casal vai passar a ter mais expectativas quanto à qualidade de vida e ficarão mais tranquilos, por saberem que a mulher além de ficar curada, há a possibilidade de reconstrução da mama. Um dos fatores que mais nos chamou a atenção quanto à segurança da mulher, foi o fato de mencionarem a felicidade de terem saído da cirurgia com uma nova mama, além, é claro, da sinceridade do médico em relação às suas expectativas.

A doença se constitui na junção de vários fatores, portanto, a relação entre a família e o profissional responsável pelo cliente, quanto mais harmônica for, maior será a possibilidade de superação dos conflitos, no curso da doença¹².

Fiquei calma porque o médico me explicou tudo que estava acontecendo comigo...
(Andréia)

Me sinto bem, pois além de saber que estou curada, fiz a reconstrução no mesmo dia da cirurgia... (Márcia)

Dentre os depoimentos, notamos haver o sentimento de conformação por parte de algumas mulheres frente à sua nova realidade de vida pois, por mais que elas tenham vivenciado diversos sentimentos, chega uma hora em que se conformam com o que aconteceu. Geralmente esta conformação demora, porque precisa haver uma adaptação geral da mulher, para depois ela se conformar. Por mais que a mulher tenha se curado e até mesmo feito a reconstrução da mama, não se pode negar que ela desenvolveu um tipo de câncer que ainda mata muitas mulheres.

Fiquei muito triste, pensei que ia morrer, mas depois me conformei... (Catarina)

Tive que me conformar, pois não ia adiantar ficar me acabando em preocupação. O que tem de acontecer, acontece, não é mesmo? (Val)

Alterações ocorridas no cotidiano da mulher mastectomizada

Ao analisar os depoimentos verificamos que as mulheres ao se submeterem a uma mastectomia, referem como alteração no seu cotidiano a limitação na realização de tarefas domésticas e na vida social, especificamente o lazer.

A limitação na realização das tarefas de casa é a mais citada pelas mulheres, pois com a mastectomia, há uma perda da capacidade de realizar certas tarefas que elas eram acostumadas a fazer desde a adolescência e até mesmo na infância, tornando, assim, seu tempo ocioso.

A vida dessas mulheres muda radicalmente por conta, não só do cuidado que agora têm que ter com o corpo, mas especificamente com o braço do lado da mastectomia, como também com as limitações impostas pela cirurgia, o que implica na necessidade de ser oferecido um maior suporte, de modo a se ajustarem à nova realidade.

Minha vida mudou em relação aos passeios, pois, não posso tomar sol, usar roupa de praia... (Michele)

De acordo com a literatura, as limitações físicas são implicações dos músculos comprometidos, causando dor e linfedema, que é uma das complicações mais comuns em uma mastectomizada, juntamente com as aderências na área cirurgiada e/ou alguma dermatose no braço afetado⁸.

Outro ponto citado pelas entrevistadas no que diz respeito ao cotidiano refere-se à vida social. Ao analisarmos os depoimentos, constatamos que as mulheres tendem a limitar a vida social, se isolando da sociedade e até mesmo de pessoas mais chegadas, consequência do estresse desenvolvido por sua nova situação, evitando assim, ficar falando do que aconteceu.

Além de despertar certa curiosidade nas pessoas que querem ficar a par do que aconteceu, a sociedade continua com o preconceito em relação ao câncer, independente da região localizada e da condição da pessoa portadora.

Pelo estigma que a doença acarreta e pela falta de conhecimento científico sobre a mesma, ela é “traduzida” para o meio social onde o doente vive como “algo ruim” que, embora não “pegue” como doença contagiosa, desperta para o medo de virem os circundantes da doente a contrair também a moléstia¹³.

Nunca mais vou poder ir à praia... (Ângela)

Essa limitação na vida social, além de ser consequente do próprio constrangimento, pelo fato de não poderem usar roupas que antes usavam, como por exemplo biquíni, há também a limitação imposta pela própria condição física, pois elas precisam evitar tomar sol no braço afetado, não podem mais usar o braço afetado para fazer força, entre outros fatos. É necessário enfatizar para essas mulheres que a vida social não se resume a uma praia ou a um parque de diversão, que existe diversas maneiras de as pessoas se divertirem, sem que haja um comprometimento de sua integridade física.

Influência da mastectomia no relacionamento conjugal

Por mais que se saiba da possibilidade de cura pela mastectomia, ocorre uma piora da baixa estima nas mu-

lheres, causada pela insatisfação com o seu corpo, podendo assim, prejudicar o seu relacionamento conjugal.

Diante da análise dos depoimentos das mulheres, constatamos que as influências negativas podem ocorrer não só pela baixa estima, como também pelo comportamento do companheiro frente ao diagnóstico de câncer de mama, e da própria cirurgia.

De acordo com os relatos, a mastectomia culmina em dois tipos de comportamentos dos maridos que acabam por influenciar fortemente no relacionamento do casal.

O primeiro diz respeito à dedicação e apoio do companheiro, quando este procura estar mais presente, auxiliando sua esposa em tudo que ela precisa.

O apoio e dedicação da pessoa amada fazem com que essas mulheres tenham força para lutar por suas vidas e se adaptar frente à nova situação, com maior facilidade em relação àquelas que não têm apoio nenhum; ou seja, quanto mais atenção essa mulher tiver, mais forças ela terá para buscar melhores condições de vida.

Ele me deixa muito à vontade, é muito carinhoso, dedicado e se preocupa comigo. (Andréia)

Ele ficou mais próximo, me deu muita atenção e apoio. (Catarina)

Para essas mulheres que vivenciam, talvez, o período mais crítico de suas vidas é essencial que seus companheiros participem ativamente de todo o processo, que se estende desde o diagnóstico até o momento em que suas companheiras estejam bem, tanto física como psicologicamente, pois elas têm necessidade de suporte, não só para o enfrentamento do trauma vivenciado, como também, para a tomada de decisões.

A falta de companheirismo é uma forma de agressão à mulher, tornando-a desestimulada a buscar adequados mecanismos de enfrentamento¹⁴.

Dentre os depoimentos também constatamos certo descontentamento e, até mesmo, decepção em relação aos seus companheiros, o que na maioria dos casos levou ao fim do relacionamento, uma vez que estes demonstraram não estar preparados para enfrentar tal situação, a despeito de haver acompanhamento profissional.

Os comportamentos dos companheiros variam, desde uma aceitação do fato, procurando manter a aparência de normalidade, à omissão, negação do acontecimento, expressa pela recusa em ver a área cirurgiada, até o desaparecimento e abandono de casa¹³.

Até a cirurgia estava tudo bem, ficou preocupado, com medo; mas depois que ele viu o meu corpo, foi se afastando até que foi embora. (Luciana)

Mecanismos de enfrentamento para a superação das dificuldades

No que diz respeito ao enfrentamento das dificuldades foram basicamente dois aspectos mencionados pelas entrevistadas: o apoio do companheiro no cuidado da casa, filhos e dela própria, e a ajuda de outros membros da família.

Elas relataram que foi fundamental a ajuda do companheiro, principalmente no período após a cirurgia, pois além das dificuldades comuns a qualquer tipo de cirurgia, a mastectomia acaba por dificultar ainda mais esse período por conta dos drenos, dos pontos na ferida operatória e principalmente na restrição de movimento do braço afetado; sem contar que quando há uma dedicação por parte da pessoa com quem se convive, há uma certa transmissão de segurança, o que irá incentivar a busca de uma melhor forma de adaptação.

Muitos desses companheiros que foram citados no estudo não puderam estar presentes 24 horas por dia cuidando de sua esposa por trabalharem fora, porém deixavam alguém para ajudar durante o dia e a noite e, nos fins de semana, se dedicavam totalmente aos cuidados. Neste caso, essas mulheres também se sentiram seguras em relação à atitude de seus parceiros.

A importância de um bom relacionamento conjugal prévio, acerca da participação do marido nas etapas do tratamento, as vantagens da retomada da vida conjugal após a cirurgia, e a necessidade de desenvolvimento de programas de orientação que objetive a integração do marido no processo de tratamento desde a fase do diagnóstico é de extrema importância para a superação da mulher mastectomizada^{8,15}.

Tais programas de orientação além de prepararem os parceiros dessas mulheres em relação a todo o processo vivenciado por elas, também facilitam para a melhor forma de superação das dificuldades decorrentes da mastectomia¹⁵.

Ele me ajudou com tudo, com muito carinho e cuidado. Antes ele não demonstrava tanto carinho assim.... (Catarina)

Ele só me ajudava à noite e nos fins de semana, porém era muito dedicado e carinhoso. Nos outros dias quem me ajudava era a minha mãe e minha irmã. (Carla)

Para as mulheres que se viram frente à necessidade de contar com a colaboração de outras pessoas da família e até de amigos, elas relataram que sentiram certo descaso por parte de seus companheiros em relação à problemática. É difícil para essas mulheres aceitarem tal atitude por parte deles, pois fragilizadas com a situação vivenciada, conseqüentemente, esperam contar com a ajuda de seus parceiros.

Quando essa ajuda se transforma em descaso e, até mesmo abandono, há desmotivação na busca de uma melhor condição de vida, principalmente se o relacionamento do casal era bem estruturado antes da cirurgia, após, passou a haver uma rejeição.

Meu marido não me ajudou em nada. Quando eu mais precisei dele, ele me abandonou. Só contei com Deus e com minha filha... (Solange)

Ele nunca me ajudou em nada, minha família é que me ajudou em tudo. (Mônica)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vida da mulher que recebe o diagnóstico de câncer de mama e se submete à mastectomia é repleta de modificações, que vão desde a mudança na imagem corporal até o abandono do companheiro.

Os medos relatados por algumas mulheres referem-se a três aspectos. O primeiro diz respeito ao medo de perder o companheiro por conseqüência da mudança ocorrida no seu corpo.

O segundo motivo é o medo da morte devido à associação da doença com a morte, mesmo que haja esclarecimentos quanto à detecção precoce. O terceiro motivo é o medo da mutilação, onde elas temem a retirada da mama, devido ao fato de se sentirem menos femininas e atraentes.

A vergonha do corpo acaba por repercutir de forma negativa no relacionamento conjugal, onde as mulheres passam a evitar seus companheiros, tanto a visualização como um contato mais íntimo.

A tristeza é conseqüente da mudança em seu corpo, onde elas se sentem diferentes das outras mulheres, além da impossibilidade de assumir funções exercidas anteriormente à cirurgia.

Algumas mulheres entrevistadas relataram se sentir seguras por receberem informações precisas quanto à doença e aos procedimentos que seriam realizados.

A conformação se estabelece após a mulher vivenciar vários sentimentos que se passam, desde a descoberta do nódulo até a cirurgia propriamente dita, onde elas reconhecem que sentimentos negativos só vão atrapalhar o tratamento.

As limitações na realização das tarefas são conseqüentes à limitação dos movimentos do braço afetado, à dor e às complicações decorrentes da cirurgia. A vida social dessas mulheres também é afetada por conta do isolamento, tanto de amigos como da própria sociedade, devido ao desejo de não falar a respeito do fato ocorrido, além de certas restrições que são causadas pela própria cirurgia.

A mastectomia também pode acarretar o afastamento do companheiro, devido ao despreparo do mesmo para vivenciar tal situação. Esse afastamento pode ser ocasionado pela própria mulher, que passa a evitar seu companheiro, por se sentir envergonhada e menos atraente.

Por outro lado, alguns deles passam a se dedicar mais às suas mulheres, incentivando-as a buscarem uma melhor qualidade de vida.

Outra forma de superação relatada pelas mulheres abandonadas pelos companheiros é a ajuda de outros membros da família.

De posse de toda a problemática vivenciada pela mulher mastectomizada, o estudo denota a necessidade do

planejamento de assistência para essas mulheres, visando minimizar problemas que afetam o seu cotidiano e dificultam a realização de tarefas diárias.

Entendemos o estudo, como de grande contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem para a mulher mastectomizada, e que sirva de suporte para a realização de outros estudos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1225-7.
2. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
3. Sousa LS. A entrevista, o imaginário e a intuição. In: Gautier JHM, Cabral, IE, Santos I, Tavares CM. Pesquisa em enfermagem, novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 30-50.
4. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Persona; 1977. 226 p.
6. Conselho Nacional de Saúde(BR). Resolução nº 196/96. decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4(2 supl.):15-25.
7. Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após a mastectomia. Rev Latinoam Enfermagem 2003 maio/jun; 11(3):299-304.
8. Silva RM, Mamede MV. Conviver com mastectomia. Fortaleza: Departamento de Enfermagem da UFC; 1998. p. 109.
9. Fonseca AMJSS. Vivência corporal, imagem do corpo e mastectomia. In: Anais da 18ª Reunião Anual de Psicologia; out. 1988; Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto; 1989. p.181-9.
10. Funghetto SS, Terra MG, Wolff, LR. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. Rev Bras Enferm 2003; 56(5):20-5.
11. Fernandes AFC, Mamede, MM A repercussão da mastectomia na vida familiar: orientações para o auto

- cuidado. In: Damasceno MMC, Araújo TL. Transtornos vitais no fim do século XX: diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, AIDS, tuberculose e hanseníase. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999. 155p.
12. Queiroz MVO, Barreto JOC, Barroso MGT. A arte de escutar a família: vivência com clientes hospitalizados. Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo e família. Fortaleza: Pós-Graduação/Denf/UFC; 1999. p. 127-34.
 13. Fernandes AFC. O cotidiano da mulher com câncer de mama. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1997. p. 13-94.
 14. Varella ZMV. Dimensões do cotidiano: violência, saúde da mulher e desempenho no trabalho. Fortaleza: Pós-Graduação/Denf/UFC; 1998. 159 p.
 15. Abeche AM, Blochtein CA. Mastectomia: abordagem do papel do cônjuge. Rev Amrigs 1985 jun; 29 (2):126.
 16. Santos MC, Fernandes, AFC, Cavalcanti, PP. Nível de conhecimento das mulheres na avaliação do auto-exame da mama. Rev RENE 2003 jul/dez; 4(2):15-20.

RECEBIDO: 19/01/05

ACEITO: 03/05/05