

“COMO UMA MULHER, ME SENTI UM NADA” - DESVELANDO OS SENTIMENTOS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

ÉRIKA GOMES CALDEIRA¹, JANNY CLÁUDIA PEREIRA RUAS¹, HENRIQUE ANDRADE BARBOSA²

1- Graduanda em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde (Unimontes). Especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (PUC-MG).

2 - Professor no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Funorte e Fasi.

RESUMO:

A mastectomia representa na vida da mulher um acontecimento marcante permeado de sentimentos de medo, ansiedade, angústia, desvalorização, há uma profunda alteração em como a mulher se vê perante a família, a sociedade e mesmo consigo mesma. Esse estudo buscou compreender os sentimentos das mulheres mastectomizadas. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se dos conceitos da Teoria do Interacionismo Simbólico como suporte técnico conceitual, com a técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada num hospital filantrópico do Norte de Minas Gerais. A partir do discurso das mulheres foi possível compreender os significados, as experiências e as relações interpessoais dessas mulheres, evidenciando o turbilhão de sentimentos experimentados por elas.

Palavras-chave: mastectomia; sentimentos; mulheres.

ABSTRACT:

Mastectomy represents in the life of the woman a striking event permeated by feelings of fear, anxiety, anguish, devaluation, there is a major change in how the woman finds herself in front of family, society and even to herself. This study sought to understand the feelings of the women mastectomizadas. This is a study with a qualitative approach, using the concepts of the theory of symbolic interactionism as conceptual, technical support with the technique of applying a semi-structured interview in a philanthropic hospital North of Minas Gerais. From the speech of women was possible to understand the meanings, experiences and interpersonal relations of these women, highlighting the whirlwind of feelings experienced by them.

Key Words: mastectomy; feelings; women.

Autor responsável pela correspondência: Henrique Andrade Barbosa – Email: henrique.andrade@fasi.edu.br

INTRODUÇÃO

Considerando a acentuada incidência de diagnósticos do câncer de mama, surge uma grande preocupação, sobretudo pelos embates físicos, psicológicos e sociais que acarreta na saúde da mulher. Viver com uma doença que se relaciona com estigmas, se deparar frequentemente com incertezas, bem como com a potencialidade de recorrência formam alguns dos constantes impasses existentes no dia a dia da mulher (AZEVEDO; LOPES, 2010). Discorrer sobre mama e de mulher é pensar no feminino, é refletir não apenas na doença, mas também em tudo que se relaciona ao universo feminino, no conflito psíquico desencadeado na vida desse ser e nas alterações que terá, na vida, a partir do diagnóstico. Assim, a cura não deve ter em vista apenas a recuperação do biológico, mas também do bem-estar e na sobrevivência do portador (AMARAL *et al.*, 2009).

Se o câncer de mama é confirmado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente favorável. No Brasil, os índices de óbitos mediados pelo câncer de mama continuam em processo de ascensão, muito provavelmente porque a doença ainda é confirmada em estágios avançados. Tratando-se de escala mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61% (BRASIL, 2011). Diante da elevada incidência de

câncer de mama e, conseqüentemente, de mulheres mastectomizadas, percebe-se a importância da assistência de enfermagem às mulheres, visando evitar complicações que possam interferir ainda mais na qualidade de vida dessas pacientes (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

O câncer de mama e seu tratamento ainda se relacionam com um ponto de muita importância: a transformação da imagem corporal, vivenciada de forma intensa pela mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2010). A mulher fica tão perplexa frente ao novo acontecimento que o impacto traz a uma negação do que estar ocorrendo. Às vezes a mulher também se defronta com o sentimento de revolta, indagando o porquê desse acontecimento em sua vida; estar no mundo com câncer é um fato complexo para ser entendido de imediatamente (SALCI; SALES; MARCON, 2008).

Os seios representam uma simbologia da identidade feminina. Acrescenta-se a essa dimensão a condição da mama com caráter materno, objeto de amor em que, pela amamentação, se constrói uma relação mãe-filho (AZEVEDO; LOPES, 2010).

A mastectomia é encarada como motivo de fortes abalos em comparação às demais opções terapêuticas para o câncer (FURTADO *et al.*, 2009). Juntamente com a mastectomia emergem preocupações em relação ao próprio

corpo, sendo que a mesma desconstrói a figura corporal abruptamente (AZEVEDO; LOPES, 2010).

Atualmente, as várias alternativas e tecnologias empregadas no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama possibilitou maior sobrevida para as mulheres. É fundamental o estudo do contexto dessas mulheres, sobretudo na sua (re) elaboração da imagem do seu corpo, objetivando meios à capacitância de profissionais de saúde na promoção de melhoras na qualidade de vida. A terapêutica para o câncer de mama se alicerça no conjunto de diversas perspectivas no tratamento que habitualmente tem consequências grandiosas na aparência feminina (SANTOS; VIEIRA, 2011). Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo compreender os sentimentos das mulheres mastectomizadas.

METODOLOGIA

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado (con)vivendo com o câncer. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se dos conceitos da Teoria do Interacionismo Simbólico como suporte técnico conceitual, com a técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada num hospital filantrópico do Norte de Minas Gerais. O Interacionismo Simbólico (IS) que possui por premissa que a experiência humana e ocorre por meio do processo de interpretação que acarreta no comportamento humano (HOPIA; PAAVILAINEN; ASTEDT-KURKI, 2004).

A pesquisa ocorreu no mês de maio de 2014 no setor de Oncologia da Fundação Hospitalar Dilson Godinho, onde as mulheres pós-mastectomia são internadas e em seguida realizam consulta de acompanhamento. A escolha desse cenário se deu devido à instituição ser referência no tratamento de câncer no Norte de Minas Gerais.

Participaram do estudo 11 mulheres que tiveram uma ou duas mamas retiradas que atendiam aos critérios de inclusão, sendo eles: mulheres com idade compreendida entre 18 e 80 e que realizaram mastectomia parcial ou total. A coleta de dados ocorreu com realização de entrevista individual sem determinação de tempo, permitindo assim que a mulher discorresse livremente sobre o tema.

O roteiro semi-estruturado composto de três perguntas norteadoras, a saber: 1) O que você sentiu após a retirada da mama? 2) O que mudou em sua vida após a retirada da mama? 3) O seu relacionamento com as pessoas modificaram? Com quem?

As entrevistas foram gravadas em um aparelho eletrônico, com a permissão das pacientes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados teve seu fim quando se atingiu a saturação teórica, que é utilizada para estabelecer ou terminar o tamanho final de uma amostra em análise, impedindo a captação de novos componentes, ou seja, quando constatou-se que prosseguir com a coleta de dados não acrescentaria novas informações pertinentes, quando se verificou a repetição dos depoimentos de entrevistados diferentes (FONTANELLA; RICAS; TURANO, 2008).

Consoante aos critérios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que discorre sobre Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos, foram seguidos os princípios de solicitação de autorização prévia à administração geral e diretoria clínica do hospital onde o estudo foi realizado; concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantindo o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase do estudo aos participantes da pesquisa; e submissão do projeto deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Soebras, com parecer consubstanciado

de aprovação nº. 633.361/2014. Para garantir o sigilo, os indivíduos são representados pela letra E (de entrevistados) e a numeração arábica determina um código atribuído pelos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes

Foram entrevistadas 11 mulheres com idade entre 34 e 69 anos, uma possuía 34 anos, uma 51, duas 54, uma 55, uma 56, uma 57, uma 66 e três 69 anos. Três delas realizaram a mastectomia total, enquanto oito realizaram a mastectomia parcial. Quanto ao nível escolar, seis delas eram analfabetas, duas possuíam ensino fundamental completo, duas ensino médio completo e uma ensino superior. Seis eram casadas, uma solteira e quatro declaram união estável, sete são aposentadas, duas estavam afastadas e duas eram do lar. A religião católica foi maioria (seis), seguida religião evangélica com quatro mulheres e uma mulher espírita. O tempo de diagnóstico de câncer variou entre seis meses e sete anos. Quanto à procedência duas eram da zona rural e as outras nove de zona urbana.

Neste estudo, com base nos pressupostos do Interacionismo Simbólico, foram identificadas categorias e subcategorias que enfatizam o significado dos fatos, as experiências adquiridas e as interações sociais pelos participantes deste estudo.

Categoria 1: Significado da Mastectomia

Subcategoria 1A: "Como mulher me senti um nada".

As mamas, além de executarem uma relevante função fisiológica em todas as etapas do desenvolvimento feminino que iniciam na puberdade e se estendem até a idade adulta, também simbolizam culturalmente uma característica da identidade da mulher e sua feminilidade reveladas pelo erotismo, pela sensualidade, pela sexualidade e pela maternidade. Assim, os seios ganham uma perspectiva que simboliza, além da sexualidade, a relevante função da maternidade. Visto que a mama é considerada objeto central de desejo e satisfação, desta forma, uma enfermidade neste órgão, como o câncer, desconcerta todas as possíveis representações da mulher em relação a sua feminilidade (SILVA *et al.*, 2010). Assim, a retirada da mama mostra-se como um evento impactante podendo provocar sentimentos de frustração, sensação de diminuição como mulher por ter parte de sua feminilidade arrancada.

E2: "É muito triste, ter as duas mama, e, depois retirar uma, triste demais".

E3: "[...] Como mulher me senti um nada".

E4: "Fiquei muito sentida, chorei muito, fiquei triste mesmo, não me conformei, porque na minha família nunca teve nenhuma história de câncer. Ruim, não é coisa boa não, porque não ficou como era antes, não tive condições de fazer uma plástica, quando me olho no espelho e vejo uma mama diferente da outra, me sinto decepcionada".

E8: "[...] eu senti, porque ficou muito diferente um do outro [...] agora que foi difícil ver um menor que o outro foi mais por vaidade eu não ia fazer uma cirurgia.

E9: "Fiquei com a autoestima lá em baixo, mais depois me recuperei, consegui viver normal, a gente vai adaptando".

E10: "A gente fica sentida, porque a gente perde um pedaço da gente".

As transformações na estrutura das mamas desencadeadas pelo câncer transcendem as repercussões físicas, passando por conflitos que se produzem também no

psicológico de mulheres que as vivenciam (ALVES *et al.*, 2011). A mastectomia é encarada como motivo de fortes abalos em comparação às demais opções terapêuticas para o câncer (FURTADO *et al.*, 2009). Juntamente com a mastectomia emergem preocupações em relação ao próprio corpo, sendo que a mesma desconstrói a figura corporal abruptamente (AZEVEDO; LOPES, 2010).

A unidade do corpo feminino é rompida com a mastectomia, que o fragmenta em pedaços, e é necessário repensar esse corpo, atualizá-lo para que ele seja o mesmo e um corpo novo, transformado, mas ainda o principal e primeiro instrumento que medeia à pessoa a seu envolvimento com os outros. Por tratar-se de uma mutilação que sua exposição altamente negociada, a mastectomia apresenta para a mulher situações de ambiguidade na visão e atuação de seu corpo inserido no seu universo de relações. Conjuntamente que a visibilidade controlada da perda da mama possibilita à mulher gerenciar as informações referentes a seu corpo, ela também dificulta a legitimação social das limitações acarretadas pela cirurgia (AURELIANO, 2009).

Subcategoria 1B: *"Antes viver sem, do que morrer com ela"*

A mama da mulher configura todo um simbolismo e toda uma definição que a mulher faz de si própria. Ela representa a comprovação da feminilidade, da sexualidade. Sua perda, então, é algo devastador, uma castração. Muitas mulheres aceitam a perda da mama. Mas tal aceitação advém do fato de ser inevitável, como alternativa única para a cura tão esperada, e, então, se livrar do mal. Para outras, porém, a frustração após a cirurgia é traumática (ARAÚJO; FERNANDES, 2008). Algumas mulheres encararam a retirada da mama com naturalidade, afirmando que é a melhor alternativa para manterem-se vivas.

E2: *"Não ligo mais, já acostumei".*

E5: *"Não me importei, pois queria me ver curada, podia ter retirado até as duas. O importante era minha saúde. Não significou nada não. Antes viver sem, do que morrer com ela".*

E6: *"Me senti um nada, um vazio dentro de mim, mas como foi para o meu bem eu tive que aceitar [...]. fiquei feliz, por ter solucionado um problema, pra mim foi uma vitória ter tirado uma parte que estava me prejudicando".*

Os profissionais de saúde de uma maneira geral devem auxiliar a mulher nesse processo de enfrentamento, aceitação e realização da cirurgia, pois esse fato relaciona-se a uma profunda mudança na imagem que a mulher tem de si própria, é primordial, sobretudo, informar, orientar e discutir com a mulher expondo as alternativas e consequências do tratamento, afirmando o melhor caminho terapêutico, zelando pelo seu cuidado, ressaltando as estratégias para alcançar a inserção da mulher no seu contexto social, familiar e individual.

Consta-se ainda que essa adaptação não é experimentada do mesma forma pelas mulheres, o discurso que segue de uma paciente que realizou a mastectomia há um ano exemplifica o tal fato:

E10: *"Eu não me acostumei ainda, eu uso um pano debaixo do sutiã, e às vezes na rua o pano cai, aí eu fico morrendo de vergonha".*

Ao impacto da nova realidade que surge, mesmo estando bem, sem sinais e sintomas imediatos da doença, a mulher defronta-se com o medo da morte bem como a incerteza do futuro, formado pela imagem de ser portadora do câncer. E, então, mesmo tendo a evolução da tecnologia e dos

tratamentos que existem para o combate da doença, as mulheres revelaram ser difícil a aceitação da nova situação (SALCI; SALES; MARCON, 2008). A mulher ainda vê-se incerta e preocupada com as recidivas da doença:

E3: *"Hoje já me conformei o que me preocupa é os aparecimento dos (outros) nódulos".*

A análise discursiva do câncer de mama possibilita discutir a inserção de aspectos simbólicos na reflexão da doença, auxiliando então para uma visão reflexiva em relação ao tratamento oncológico e das políticas de saúde dirigidas às mulheres com câncer mamário. A inserção dessa abordagem pode ajudar na elaboração de formas de intervenção mais sensíveis às carências das mulheres mastectomizadas e, por fim, com potencial maior de beneficiar essa parcela, dando meios para a maior qualidade de vida (COMIN; SANTOS; SOUZA, 2009).

Constatou-se, ainda, que a apreensão de algumas mulheres referente ao companheiro. As mulheres casadas, por conta da mutilação de seus corpos temem ser desprezadas pelos companheiros e isso interfere em sua sexualidade, trazendo reflexos em sua rotina conjugal e em suas tarefas diárias de cuidar do lar. O apoio do marido também se torna fator importante na vida dessas mulheres (SILVA *et al.*, 2010):

E1: *"Me senti envergonhada, tive muita vergonha do meu marido".*

E8: *"[...] Meu Marido não reclamou, o meu médico ate sugeriu fazer cirurgia plástica, mas meu marido disse que não, que ele não importava que eu não ia fazer outra cirurgia não, aí eu não fiz".*

As inúmeras transformações no cotidiano das mulheres após a mastectomia podem ser de ordem física, psíquica ou social e apresentam como ameaça à manutenção biopsicossocial, formando-se, portanto, fator estressante e tornando precisas estratégias de ajustamento que produzem forte repercussão emocional (ALVES *et al.*, 2011). Soma-se a isso o caminho terapêutico até a decisão médica da retirada da mama, quando a mulher ainda sofre os efeitos de outras estratégias de tratamento:

E3: *"Nossa, me senti muito envergonhada, meu cabelo caiu, mais logo comecei um tratamento com o psicólogo, meus familiares me aconselharam muito [...]"*

E11: *"Uai, eu fiquei com muito sentimento, chorei muito, meu cabelo caiu todo, minha cabeça ficou peladinha que não sobrou nem um fio de cabelo, fiquei triste mesmo".*

A imagem corporal da mulher, submetida aos tratamentos do câncer de mama, é duramente afetada e assim se faz necessário construir intervenções aspirando novas possibilidades de lidar com o corpo e no envolvimento com outros indivíduos (SANTOS; VIEIRA, 2011). Devem-se considerar também a fragilidade e intimidade da mulher, respeitando o momento singular de cada uma delas, como único a cada passo, e demonstrando interesse contínuo em auxiliá-la e apoiá-la não tão só enquanto mulher, mas enquanto ser humano (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008).

Categoria 2: Experiências adquiridas com a retirada da mama

Subcategoria 2A: *"Mudou..."*

Após vivenciarem etapas dolorosas e modificadoras da doença, tanto nas vertentes física como na psicológica, algumas mulheres desenvolvem falta de ânimo para executar atividades que anteriormente eram consideradas como normais, devido às limitações e transformações em sua auto-imagem advindas da mastectomia (FERREIRA *et al.*, 2011).

A mastectomia é uma das linhas terapêuticas vivenciadas pelas mulheres com a resultante mutilação das mamas. Tal mutilação possui intensa reflexão na feminilidade, levando a mulher a vivenciar uma série de consequências emocionais, físicas e sociais que se relacionam a imagem do corpo (SILVA *et al.*, 2010). A personificação da mastectomia pela mulher acarreta alterações no seu dia-a-dia, as experiências adquiridas vão desde o sentimento de vergonha, perfazendo as questões de hábitos de vidas a um sentimento de força:

E1: “[...] eu não me sinto bem, na frente do meu marido”.

E3: “Mudou um pouco minha vaidade, porque fiquei com vergonha, tive vergonha até do meu filho, mais logo passou”.

E4: “Nossa, não aceitei a situação, pois meu cabelo caiu todo, o quimioterápico me faz passar muito mal, me faz passar muito mal, até mesmo com o meu perfume que eu usava antes, o creme dental, vichi não posso nem vê. Então, acaba que meus hábitos mudarão, não faço o que eu fazia mais, pelo menos agora, não sei se vou acostumar mais pra frente.”

E7: “Mudou umas coisas, antes eu não dormia, deitava pra dormir e não tinha sono, agora já consigo dormir feito uma pedra, não fiquei com vergonha do meu cabelo, deixo todo mundo que quiser caçar de mim, minhas filhas pedem pra eu tirar o lenço da cabeça pra elas ver e eu tiro, sem problema nenhum”.

E10: “Mudou, mudou demais, porque eu nunca mais vou ser a mesma pessoa. Tenho muita vergonha ainda, mais sei também que vai passar, com fé em Deus”.

E11: “Mudou, porque tirou um pedaço de mim, é doído demais gente, não é fácil não viu”.

Contextualizar a confecção dos discursos, situando as afirmações das mastectomizadas dentro da realidade a qual está inserida, pode auxiliar para que não se perpetue o olhar preconceituoso e estigmatizante que se mostra às pacientes, abrangendo de forma coerente a pessoa em sua multiplicidade, em seu caráter dialógico que nasce na sua relação com outrem e com o mundo que a cerca (COMIN; SANTOS; SOUZA, 2009).

A fé em Deus funciona como um forte suporte emocional para vivenciar essa situação do câncer. Para as mulheres, além de ser um suporte em diferentes momentos, o poder divino é também responsável pela única possibilidade de cura (FERREIRA *et al.*, 2011). Foi citado por uma das mulheres a aproximação do divino:

E9: “Mudou, porque eu aproximei mais de Deus. Não tem jeito quando vem à doença, não temos opção, quem não vai pelo o amor vai pela dor”.

Categoria 3: As interações sociais das pacientes mastectomizadas

Subcategoria 3A: Marido: “carinhoso”.

O processo de vivenciar uma patologia grave está permeado de transformações significativas na rotina, fato que não acontece apenas com quem adoece, mas se espalha a todos os indivíduos relacionados ao contexto familiar. A experiência acarretada pelo câncer e principalmente pela necessidade de transformação da definição da doença requer uma reorganização pessoal da família nas várias vertentes da vida: social, orgânica, psicológica, emocional e espiritual (SALCI; MARCON, 2011).

E5: “O meu relacionamento continua do mesmo jeito, meu marido é calmo e tranquilo comigo, só não gosta de me

acompanhar nas quimioterapias, devido às reações, mais ele me trata ate melhor, ele é mais carinhoso”.

E7: “Meu marido não importou, continuou a mesma coisa, mesmo pra ele sem vergonha, me trata igual antes, é carinhoso, bom pra mim, ao invés de ter vergonha é ele que tem (risos)”.

O companheiro, sobretudo, é essencial no auxílio à mulher no processo de aceitação do corpo e de sua imagem, pois desempenhando tal papel ele é responsável pela valorização e reafirmação da feminilidade da mulher enquanto em sua sexualidade.

No que se refere à fase de tratamento, a presença do parceiro sexual é altamente relevante, no que se concerne à formação de um contexto saudável afim de que a mulher possa sentir-se novamente integrada no contexto familiar. Por isso, é preciso que o parceiro esteja apto a promover afeto, assim a paciente se sentirá acolhida e entendida pelo mesmo. A confiança que a mulher afirma perante o tratamento oncológico pôde ser observada também por meio do apoio familiar e daqueles de sua convivência, na ajuda do enfrentamento da realidade ou como apoio no desvio dos problemas surgidos (ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008). A força e o incentivo que recebem da família e de seus amigos fazem com que tenham mais vontade de viver e em aderir ao tratamento proposto (RODRIGUES; POLIDORI, 2012).

Subcategoria 3B: Família: “Com minha família não mudou nada”

O câncer de mama é responsável por gerar temor na sociedade em geral, especialmente nas mulheres, devido à elevada taxa de morbidade e mortalidade e da possibilidade de mutilação, trazendo comprometimento na imagem, na autoestima e no desenvolvimento social para os indivíduos por ele atingidos. Pois traz consequências sobremaneira nas relações sociais, interpessoais, profissionais e afetivas (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

As famílias constroem relevantes fontes de cuidados primários e apoio social às pacientes portadoras do câncer de mama. É relevante destacar que cuidar de uma mulher com câncer de mama é um acontecimento só com potencial estressante. O comprometimento da saúde psíquica e física dos indivíduos relacionados com os cuidados do pacientes, além de alterações na estrutura e dinamismo no âmbito familiar, está diretamente ligado às suas estratégias de enfrentamento (TAVARES; TRAD, 2010).

As identidades sociais da mulher que se depara com câncer de mama sofrem abalos nos aspectos que perfazem a revelação da doença para os outros e também as transformações nas relações de trabalho, com a família, etc. Tais mudanças tanto na previsão e construção das identidades nascem em decorrência das alterações do corpo, figura construída social-culturalmente e que possui sua apresentação constrangida com a perda de um elemento ao mesmo tempo físico e simbólico como a mama, portanto, duplamente significado (AURELIANO, 2009). Mesmo afirmando que não ocorreram mudanças, evidencia-se através dos depoimentos as modificações no contexto da família:

E4: “O meu relacionamento com meus familiares continua do mesmo modo, minha filha me acompanha, me dá muita assistência, só fico sem graça mesmo com alguns deles que me veem sem a mama, não tenho mais aquela liberdade”.

E10: “Eu fico muito sem graça por causa do meu cabelo, assim, com a minha família não mudou não, mais penso que eles têm pena de mim, então eu acho que muda um pouco, eu ainda não me acostumei viver sem a mama”.

E11: "Com minha família não mudou nada, tive muita vergonha no início, até me isolava. Depois fui me acostumando, mais não me conformo porque ainda me sinto mal demais ainda".

A experiência de conviver com uma mulher com câncer de mama pode ser tida como fator de sobrecarga física e emocional para a família que tem consequências sobre a saúde dos familiares. Os cuidados oferecidos podem acarretar mudanças na dinâmica e estruturas familiares, apresentando-se como potencial fonte de estresse, pois estão intrinsecamente envolvidos com fases de evolução da doença e às peculiaridades do câncer de mama (TAVARES; TRAD, 2009).

As atividades familiares necessitam ser alteradas no decorrer da experiência do câncer, assim devendo cada componente se adaptar às fontes de tensão, às atividades restritas no cotidiano e a maximização das responsabilidades e menor flexibilidade. A família une-se em razão de um objetivo compartilhado: ajudar o familiar necessitado em tudo que for possível e estiver em suas possibilidades. Referente ao doente, receber tal suporte emocional e contar com a participação direta desses familiares em seu cuidado é de grande valia para o enfrentamento (FERREIRA *et al.*, 2010).

As alterações fisiológicas e emocionais enfrentadas pelas mulheres pós um diagnóstico de câncer configuram um momento ímpar em suas vidas, marcado principalmente pelo fato de elas formarem o norte do cuidado no contexto da família. Ao experimentar este novo evento em suas vidas, elas realizam adaptações em seu cotidiano, devido essencialmente ao fato de que naquele instante elas necessitem e desejarem receber auxílio e cuidados de outros (SALCI; MARCON, 2008). Elas relatam estratégias para adaptações como colocação de sutiã como bojo e tecidos e ser discreta:

E2: "[...] uso sutiã com bojo e coloco uns panos dentro, e ninguém percebe".

E9: "Quanto às pessoas, não tive problema nenhum, eu também sou muito discreta".

As estratégias que as mulheres lançam mão vão ao encontro de questões referentes à sua imagem corporal, como as pessoas a veem. A mutilação da mama gera sentimentos que modificam a figura corporal e as mulheres demonstram dificuldades em relação à ótica de um novo corpo ao perceberem a sua feminilidade sendo alvo de ameaça (AZEVEDO; LOPES, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mama para a mulher possui uma simbologia de feminilidade, ser mãe, mulher, esposa, assim sua retirada é encarada como um acontecimento permeado por sentimentos de angústia,

medo, desvalorização pessoal, vergonha, quando a mulher retira a mama há repercussões no modo dela ser ver, e dessa forma em sua relação com o mundo. Compreender que a mulher não é apenas um ser biológico e que sua feminilidade em muitos casos irá ditar sua relação com as pessoas, com seu próprio corpo e com acontecimentos da vida, é a perspectiva para o entender em sua singularidade e assim proporcionar um cuidado holístico. Nesse processo, a família, sobretudo, o companheiro, desempenha papel relevante, na aceitação e enfrentamento da mulher da doença e de seus desfechos. Esse estudo desencadeia possibilidades para outros trabalhos que tenham outras abordagens visando ao cuidado abrangente da mulher que se vê perante a retirada da mama.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, L.H.R.B.; PEREIRA, Y.B.A.S.; OLIVEIRA, T.A.. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 482-7.
2. ALVES, P.C. *et al.* Identificação do Estresse e Sintomatologia Presente em mulheres mastectomizadas. Revista Rene, Fortaleza, 2011 abr/jun; 12(2):351-7.
3. AMARAL, A.V. *et al.* Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. Psicologia Hospitalar, 2009, 7(2), 36-54.
4. ARAÚJO, I.M.A.; FERNANDES, A.F.C. O Significado do Diagnóstico do Câncer de Mama para a Mulher. Escola Anna Nery Revista Enfermagem, 2008 dez; 12 (4): 664-7.
5. AURELIANO, W.A. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. Estudos Feministas, Florianópolis, 17(1): 296, janeiro-abril/2009.
6. AZEVEDO, R.F.; LOPES, R.L.M. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 1067-70.
7. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.
8. COMIN, F.S.; SANTOS, M.A.; SOUZA, L.V. Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. Estudos de Psicologia, 14(1), Janeiro-Abril/2009, 41-50.
9. FERREIRA, D.B. *et al.* Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 536-44.
10. FONTANELLA, B.B.; JANETE, R; TURANO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008.
11. FURTADO, S.B. *et al.* Compreendendo Sentimentos das Enfermeiras acerca do Câncer de Mama. Revista. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 45-51, out./dez. 2009.
12. HOPIA, H, PAAVILAINEN, E; ASTEDT-KURKI, P. Promoting health for families of children with chronic conditions. J Adv Nurs. 2004;48(6):575-83.
13. OLIVEIRA, S.K.P. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem às Mulheres Mastectomizadas. Cogitare Enfermagem. 2010 Abr/Jun; 15(2):319-26.
14. RODRIGUES, F.S.S.; POLIDORI, M. M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(4): 619-627.
15. SALCI, M. A.; MARCON, S.S. De Cuidadora a Cuidada: quando a Mulher Vivencia o Câncer. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2008 Jul-Set; 17(3): 544-51.
16. SALCI, M.A.; MARCON, S.S.. Enfrentamento do Câncer em Família. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 178-86.
17. SANTOS, D.B.; VIEIRA, E. M. Imagem Corporal de Mulheres com Câncer de Mama: uma revisão sistemática da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 16(5):2511-2522, 2011.
18. SILVA, T. B. C. *et al.* Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. Revista Escola de Enfermagem USP, 2010; 44(1): 113-9.
19. TAVARES, J.S.C.; TRAD, L.A.B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1349-1358, 2010.