



ARTIGO DE PESQUISA

O CONVÍVIO COM A MULHER MASTECTOMIZADA SOB A ÓPTICA DO COMPANHEIRO

THE WOMAN LIVING WITH MASTECTOMY IN THE OPTICAL COMPANION

LA CONVIVENCIA DE LA MUJER SOMETIDA A UNA MASTECTOMÍA DESDE LA VISIÓN DEL COMPAÑERO

Jacqueline Barros Salles¹, Sumaya Giarola Cecilio¹, Naiara Pinto Alves Pereira¹, Luciana Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia²

RESUMO

O estudo buscou conhecer as experiências e sentimentos vivenciados no convívio com a mulher mastectomizada, sob a óptica do companheiro. Utilizou-se o método qualitativo, sendo os dados colhidos por meio de entrevista. Os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo. Foram identificadas três categorias: os sentimentos vivenciados pelo parceiro da mulher mastectomizada, a experiência da fé e a confiança em Deus e a vivência da sexualidade após a mastectomia. A pesquisa mostra que os sentimentos vivenciados pelos companheiros das mulheres mastectomizadas apresentam ambiguidade, passando pelo medo, tristeza, esperança, fé e alegria, de acordo com a fase do ciclo da doença. Ressalta-se a necessidade de integrar ações intersetoriais ao contexto das práticas no cotidiano da assistência à saúde, na perspectiva de construção de uma rede que permita a criação de estratégias de suporte para esses parceiros e para suas famílias. **Descritores:** Neoplasias da mama; Mastectomia; Sexualidade; Relações familiares; Cônjuges; Percepção; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

The study aimed Identify the experiences and feelings experienced in living with mastectomy women, from the perspective of the partner. The qualitative method was used and data were collected through interviews. Data were analyzed through content analysis. Three categories were identified: the feelings experienced by the mastectomy woman's partner, the experience of faith and trust in God and the experience of sexuality after mastectomy. The research shows that the feelings experienced by mastectomy women mates are ambiguous, passing through fear, sadness, hope, faith and happiness, according to the evolution's state of disease's cycle. It is noteworthy the necessity of integrating intesectoral actions with the context of everyday practice of health care, with the perspective of building a network that allows strategies' criation to support these partners, in an attempt to maintain a strong family base. **Descriptors:** Breast neoplasms; Mastectomy; Sexuality; Family relations; Spouses; Perception; Qualitative research.

RESUMEN:

El estudio tuvo como objetivo conocer las experiencias y sentimientos experimentados en convivencia con la mujer mastectomizada, sobre la óptica del compañero. Se Utilizó el método cualitativo, siendo los datos recopilados por medio de entrevista. Los datos fueron evaluados por medio de análisis del contenido. Fueron identificadas tres categorías: Los sentimientos vividos por el compañero de la mujer mastectomizada. La experiencia de la fe y la confianza en Dios. La vivencia de la sexualidad después de la mastectomia. los sentimientos vividos por los compañeros de las mujeres mastectomizadas presentan ambigüedad , pasando por el miedo, tristeza, esperanza, fe y alegría, de acuerdo con la fase del ciclo de la enfermedad. Se resalta la necesidad de integrar acciones intersectoriales al contexto de las prácticas en el quehacer cotidiano de la asistencia a la salud. **Descriptor:** Neoplasias de la mama; Mastectomia; Sexualidad; Relaciones familiares; Esposos; Investigación cualitativa.

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. ²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Assistente II da Universidade Federal de São João del-Rei. Email: lunettomaia@gmail.com

INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) preveem para o ano de 2012 a incidência de 520 mil novos casos de câncer, sendo que a neoplasia de mama está entre as quatro mais prevalentes, acompanhada de pulmão, próstata e melanoma (1). As neoplasias são doenças crônicas, principiadas por um crescimento celular desordenado, conseqüente às alterações genotípicas (2). O câncer de mama é o mais habitual no mundo e o mais frequente no sexo feminino, tornando uma questão preocupante em saúde pública no Brasil e no mundo (3). É uma doença temida pela população feminina, visto que as suas conseqüências acarretam prejuízos físicos e psicossociais na vida da mulher (3). Essas alterações se iniciam a partir da confirmação do diagnóstico e escolha do tratamento, levando a uma transformação da dinâmica familiar (4).

O método a ser escolhido para o tratamento da doença é dependente de inúmeros fatores, que levam em consideração a localização e tamanho do nódulo, faixa etária, recursos financeiros, análise de exames complementares e o estado psicológico em que a paciente se encontra (5). Os tratamentos para o câncer de mama incluem a radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e a mastectomia. A mastectomia é uma intervenção primária cirúrgica que consiste na remoção da mama afetada pelo tumor. Esta pode ser classificada como operação conservadora e não conservadora, dependendo da proporção de tecido mamário retirado (6). O método

conservador compreende a quadrantectomia e a lumpectomia, que representam a remoção de um quarto da mama e a retirada apenas do tumor e de áreas próximas a ele, respectivamente (5,6).

A técnica tradicional, conhecida como mastectomia total, é realizada em aproximadamente 57% dos casos e consiste na retirada total da glândula mamária acometida, além do tecido adiposo, músculos peitorais menores, maiores e linfonodos axilares (7-8). Esta cirurgia é vista como um procedimento agressivo e traumático para as pacientes, tornando-se muitas vezes uma experiência emocionalmente complexa para a mulher e, conseqüentemente, para sua família. As mamas possuem as representações da feminilidade corporal, sendo símbolo da estética feminina, de sua sensualidade e sexualidade, do amor compartilhado com seu cônjuge, da amamentação e das manifestações de afeto entre mãe-filho (5,9). A perda desse órgão, ou de parte dele, se traduz em sentimentos de acanhamento, inferioridade, vergonha, inibição e baixa auto-estima. A mulher mastectomizada passa a se sentir incapaz de atuar como mulher perante a sociedade, sua família e parceiro, uma vez que se sente mutilada e inapta para viver a sua individualidade (10-11).

Simultaneamente ao sofrimento vivenciado pela mulher, é fato de que a família, em especial o companheiro, é afligido também pelo momento (4). Este pode se sentir triste, apreensivo e com

desesperança diante da nova situação^(4,12). Uma vez que convive direta e intimamente com a mulher mastectomizada, os sentimentos e experiências vividas pelos parceiros podem servir de base para estabelecimento de estratégias de suporte para as mulheres e suas famílias nesse processo. O fato e as sensações vistas por quem assiste e acompanha a mulher é diferente dos apresentados por quem passa pelo problema. Esses últimos já se encontram consolidados na literatura, ao passo que os primeiros ainda carecem de maiores aprofundamentos. Diante disto, é necessário que o sentimento deste cônjuge acerca da vivência da mastectomia seja conhecido e explorado, a fim de propor estratégias de ajuda e suporte aos mesmos, suas mulheres e familiares.

A partir dessas considerações, o objetivo deste estudo foi conhecer o sentimento dos parceiros de mulheres submetidas à mastectomia como forma de tratamento ao câncer de mama.

MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, coerente com a investigação de conceitos, percepções e motivações⁽¹³⁾. Para tanto, foram abordados parceiros de mulheres com histórico de câncer de mama do município de Divinópolis, Região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais, Brasil. Os parceiros foram selecionados aleatoriamente segundo os critérios: ser companheiro de mulher com histórico de câncer de mama, que passaram pelo

diagnóstico, tratamento e cura junto da parceira, no período compreendido entre os anos de 2005 e 2011, com relação estável nesse período e residir em Divinópolis. Esses sujeitos foram convidados a participar do estudo e entrevistados pelos autores desta pesquisa, em sala reservada, na respectiva residência, em data e horário previamente agendados. Foi utilizado um roteiro de perguntas que tratavam das experiências e sentimentos vivenciados pelo parceiro no convívio com a mulher mastectomizada.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, todos os entrevistados que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, após explicações acerca dos objetivos da pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital São João de Deus sob Parecer N°. 104/2011, de 16/08/2011.

Os nomes dos entrevistados foram substituídos pelo código "A" seguido de numeração sequencial, determinada aleatoriamente, a fim de garantir o anonimato. A pesquisa foi conduzida de acordo com padrões éticos exigidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os critérios de equidade, voluntariedade, autonomia, beneficência e não maleficência, confidencialidade das informações, confiabilidade e privacidade.

Como instrumento de pesquisa utilizou-se a entrevista semi-estruturada individual aberta e gravada, conduzidas

pela questão norteadora: “Fale sobre os sentimentos em que você, como companheiro, vivenciou durante a doença da sua mulher ao receber a notícia que seria realizada a mastectomia e ao primeiro contato com a sua mulher mastectomizada. Todos os sujeitos consentiram a gravação e nenhum se opôs a esse procedimento.

Para determinação do número de entrevistados foi usado o critério de saturação. Para análise, as entrevistas foram transcritas e após analisadas pelo conteúdo, objetivando maior entendimento do pesquisador na análise de material qualitativo, adquirindo uma melhor compreensão e classificação dos depoimentos, desvelando os aspectos mais relevantes com fidedignidade na tradução dessas narrações⁽¹⁴⁾.

A análise do conteúdo das falas dos parceiros de mulheres mastectomizadas resultou em três categorias, que foram identificadas e organizadas por seus núcleos de sentido, apresentadas e discutidas a seguir: os sentimentos vivenciados pelo parceiro da mulher mastectomizada, a experiência da fé e a confiança em Deus e a vivência da sexualidade após a mastectomia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sentimentos vivenciados pelo parceiro da mulher mastectomizada

A partir dos relatos analisados, foram detectados sentimentos como tristeza, preocupação e choque diante da

notícia que seria realizada a cirurgia, preocupação com o momento vivido pela esposa e suas implicações na vaidade feminina:

“Olha, ruim demais, é muito, difícil! Fiquei triste... não desejo isso pra ninguém.” A 03

“Olha, eu fiquei, preocupado. Quando se trata de uma cirurgia, principalmente nesse caso de câncer, a gente fica muito preocupado” A-02

“A operação é o seguinte...ficamos preocupados porque a parte da vaidade, toda mulher tem” A-06

“Eu fiquei mais triste foi por ela, por se tratar de uma parte que é muito importante para a mulher, para auto-estima e isso me deixou triste por ela (...). Bom, realmente choca um pouco... é difícil lidar com isso na primeira vez” A-09

Durante esta fase de tratamento do câncer de mama, a mastectomia, os cônjuges tendem a se sensibilizarem com a vivência das esposas, temerosos com quais reações e sentimentos ele encontrará nas companheiras. Eles têm receio de que elas se sintam tristes e menos femininas, pois têm conhecimento da representatividade da mama para estas mulheres.

Quintana e colaboradores⁽¹⁵⁾ corroboram essa premissa por acreditarem que a realidade da mastectomia, sob a visão feminina, significa a perda da identidade, a impotência em gerar dali para frente alegrias e prazeres aos seus

entes e principalmente ao seu companheiro.

Antagonicamente ao que significa a mastectomia para as mulheres, os homens valorizam muito mais a estabilidade emocional de sua parceira do que o lado estético. Reconhecem que o procedimento deixa vestígios e cicatrizes importantes para a vida do casal, porém a visão que têm sobre a falta da mama, difere da concepção por vezes negativa concebida pelas mulheres. Diante da ausência do órgão mamário, a maioria dos parceiros consegue vislumbrar, de modo positivo, o restabelecimento da saúde e um grande passo para a cura de suas mulheres:

“Mas o mais importante pra gente é estar bem, sempre tivemos isso na cabeça de estar bem e o resto a gente vai tentando levar na melhor maneira possível! Fisicamente pra mim não mudou nada não.” A-11

“A cirurgia não fez diferença pra mim, inclusive eu falo pra ela não fazer a reconstituição porque pra mim ela é a mesma coisa...” A-05

Outro traço observado na percepção do companheiro diante da mastectomia foi o carinho e o cuidado ofertado:

“Abracei, beijei, fiz carinho! Pra mim é normal, não tenho diferença, pra mim é a mesma pessoa, ela tem os mesmos seios. Fez uma diferença no seguinte, passei amar ela mais, passei a cuidar dela mais, então depois que ela fez a cirurgia não fez diferença pra mim...” A-05

É consenso que para o sucesso do tratamento e o restabelecimento emocional tanto da mulher quanto do seu parceiro, que um se apóie no outro, que tenham carinho e cuidado recíprocos. Os cônjuges se sentem pressionados a se mostrarem fortes o suficiente para oferecerem auxílio e sustentação às suas companheiras e demais familiares, o que muitas vezes os levam a ocultar sua dor e angústia. Por isso, se faz louvável o ato de conhecer o sentimento desses homens, uma vez que os mesmos podem vivenciar momentos de estresse e tristeza intensa.

Acredita-se que, desta forma, quanto mais suporte social este sujeito obtém, mais habilidade mostrará ao tentar impedir ou minimizar situações de estresse e ainda se tornará mais apto a desenvolver condições de enfrentamento e superação da crise estabelecida⁽¹⁶⁾.

A experiência da fé e a confiança em Deus

Diante da realidade da mastectomia parcial ou total de suas esposas, os companheiros demonstram agradecimento e sentem confiança em Deus, tendo a fé religiosa como suporte de enfrentamento para a superação dessa fase de mutilação necessária no processo de cura de suas esposas:

“Agora eu já sabia que iria passar por um processo que iria chegar ao final feliz como graças a Deus chegou.” A-9

“Mas graças a Deus, que tirou tudo... uma parte... não teve problema nenhum.” A-6

“Eu tava confiante porque eu tenho um Deus que sara um Deus que cura, tem a fé da minha esposa e da minha família, tenho muito que agradecer a Deus” A-05

Mistura e colaboradores⁽¹⁷⁾, concluem que na religião pode-se encontrar a função de diminuir a problemática vivida por essas mulheres e companheiros e que estes depositam na fé a confiança e a credibilidade que suas esposas estão curadas, proporcionando alívio emocional, apesar da cirurgia.

Nesse caso, os sujeitos da pesquisa enfrentaram a mastectomia de suas esposas de forma positiva, pois para eles a retirada da mama significava o fim do medo e do sofrimento envolvidos na realização da cirurgia.

Silva e colaboradores⁽¹⁸⁾ afirmam que o apego à religião em momentos difíceis é uma prática comum em nossa sociedade. Eles comentam também que a fé e a crença em Deus proporcionam aos parceiros força, para que estes possam vivenciar essa fase da luta contra o câncer da melhor forma, e a partir da fé conseguem superar as dificuldades vividas e dar o apoio necessário que suas esposas precisam.

Vivência da sexualidade após a mastectomia

Algumas mulheres que precisam passar pela mastectomia acreditam que podem sofrer rejeição de seus companheiros e com isso desenvolvem medo do abandono ou da rejeição. Silva⁽¹⁹⁾ afirma que a mulher perante o

diagnóstico do câncer fica vulnerável, pois a possibilidade de ser feita a retirada da mama, já que o seio é símbolo de feminilidade e expressão da sua sexualidade.

Tavares⁽²⁰⁾ conclui em seu estudo, que o sofrimento causado pelas repercussões da mastectomia para auto-imagem da mulher e na sexualidade do casal é reconhecido pela maioria dos participantes.

Este estudo contradiz a idéia desses autores, pois, neste caso, a atitude dos companheiros foi diferente do que suas esposas imaginavam. Os parceiros sentiram diferença em relação ao corpo de suas companheiras, mas não demonstraram pânico nem rejeição e tentaram agir normalmente em sua vida sexual e cotidiana, fazendo o possível para vivenciar a relação com mesma qualidade vivida antes da doença.

“Sabe como que é, depois igual por exemplo ela não quis fazer. É, é.. como se diz, ah, ah.. a reconstituição, né? É, é, ela se sente assim, deformada, que fica mesmo, né? Mas fazer o que? Mas eu nunca falei nada que pudesse prejudicar ela. Igual por exemplo, a gente nota, a gente não é tão burro, não fala nada que, que vai constranger” A-01

“Ah isso ficou um pouco diferente porque, ficou bem menor e tirou praticamente uns 40 % e ela praticamente não senti nada nessa mama, ai então ficou um pouco diferente, eu procuro na hora da nossa intimidade fazer a mesma coisa, do mesmo jeito que eu faço com um e faço com outro, pra ver se estimula, pra ver o que ela sente, mas ela fala que num sente nada, muitas vezes eu acho que ela ta

escondendo que ela sente sim, ela tem é vergonha de falar (...). Também tranqüilo, quer dizer no começo eu achei que ia tirar só uma parte entendeu, ia tirar um pouquinho, ai no dia la que ela me falou que ia tirar tudo foi normal graças a Deus , não demonstrei nenhum pânico, não tive rejeição o relacionamento continua o mesmo foi bem tranqüilo pra gente". A-11

Silva⁽¹⁹⁾ nos diz que é aceitável a dúvida da mulher em relação à nova realidade sexual do casal, visto que as transformações anatômicas em seu órgão, trazem insegurança e incerteza na possibilidade de gerar prazer ao seu parceiro. A partir da análise das falas destes parceiros, se desfaz o conceito de que, para o homem, o físico é primordial para o sucesso na sexualidade. A cumplicidade do casal e o desejo por parte desse sujeito se reafirmam perante a realidade da mastectomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da perspectiva da mastectomia os companheiros desenvolvem sentimentos como tristeza e choque. Com o tempo esses sentimentos se transformam em preocupação com suas mulheres, em relação à vaidade destas e alegria gerada pelo procedimento ter dado certo sem malefícios para a suas esposas. Apesar de sentir diferença na mulher mastectomizada, os parceiros demonstraram não se importar em demasia com a diferença corporal gerada pela cirurgia. Para o homem a sexualidade não muda diante de suas esposas

mastectomizadas, fazem o possível para que a vida seja como era antes.

A imagem corporal é uma preocupação feminina diferente dos companheiros, que valorizam em primeiro lugar, a cura e reabilitação de suas esposas, este estudo mostra a importância do ser parceiro no contexto do câncer. Mostra que o homem se apóia em várias situações para superar este momento, que os parceiros se mostram preparados para viver a doença e batalhar juntamente com suas mulheres pela recuperação destas. O estudo mostra ainda que os companheiros de mulheres submetidas à mastectomia usam a crença em Deus que a cura é questão de tempo. (melhorar redação) Apóiam-se na fé para dar forças às suas esposas e aceitar juntamente com elas a situação vivenciada.

Diante disso, é notória a importância de estudar a relação do homem e câncer de suas esposas, pois esses homens, muitas vezes, são os cuidadores principais destas mulheres e se esses não possuírem uma maneira de enfrentamento adequado para essa situação, podem vir a adoecer juntamente com suas companheiras. Para que este companheiro seja ajudado é necessário que o profissional da saúde conheça seus sentimentos e saiba como lidar com eles. Este estudo oferece importantes subsídios para que os profissionais da saúde e de outras áreas, possam intervir de forma positiva na promoção da saúde dos parceiros de mulheres mastectomizadas, proporcionando melhor qualidade de vida a estes.

É preciso caminhar na direção da integralidade e humanização da assistência, por meio do estabelecimento de uma cultura de apoio emocional que integre os ambientes de saúde aos demais eixos correlatos à dinâmica de vida da mulher mastectomizada, a saber: os parceiros, a família, os grupos de amigos, a equipe de saúde e a comunidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Instituto Nacional do Câncer. Estatísticas do Câncer. [acesso em 09 dez 2011] Disponível em: <http://www.inca.org.br>
- 2- World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC: American Institute for Cancer Research; 2007
- 3- Oliveira MS, Fernandes AFC, Melo EM, Barbosa ICFJ. Cuidados pré-operatórios de mastectomia bajo la óptica de la mujer. Rev Cubana Enferm. 2005;21(2):1-8
- 4- Silva TBC et al. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. Rev. esc. enferm. USP Mar 2012; 44(1): 113-19.
- 5- Moura FMJSP et al . Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro Sept 2010; 14(3):477-84.
- 6- Iglehart DJ, Kaelin CM - Diseases of the Breast, em: Townsend CM - Sabiston Textbook of Surgery. 16 Ed. Philadelphia, WB Saunders 1992;136-138.
- 7- Shons AR, Cox CE - Breast cancer: advances in surgical management. Plast Reconstr Surg 2001;107:541-549.
- 8- Malzyner A, Caponero, R & Donato, E. M. O. D. (2000). A metamorfose de uma angústia: o tratamento do câncer da mama de Halsted ao BRCA-1. Em M. G. G. Gimenes & M. H. Fávero (Orgs.), A mulher e o câncer (pp. 71-107). Campinas: Livro Pleno
- 9- Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):311-6
- 10- Caetano JA, Soares E. Mulheres mastectomizadas diante do processo de adaptação do self-físico e self-pessoal. Rev Enferm UERJ. 2005;13(2):210-6.
- 11- Vieira CP, Lopes MHBM, Shimo AKK. Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):311-6
- 12- Gradim CVC. Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama. Ribeirão Preto. Tese [Sociedade, saúde e enfermagem]- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
- 13- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec; 2008
- 14- Bardin L. Análise de conteúdo. 4.ed. Lisboa: Edições 70, 2009.
- 15- Quintana AM, Santos LHR, Russovsky ILT , Wolff LR. Negação e estigma em pacientes com câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia. 1999; 45(4), 45-52.
- 16- Fernandes AFC. Mulher com câncer de mama: estrutura familiar, cotidianidade e

identidade. [dissertação] Fortaleza (CE):
Universidade Federal do Ceará; 1992.

17- Mistura C, Carvalho MFAA, Santos VEP.
Mulheres mastectomizadas: vivências
frente ao câncer de mama R. Enferm.
UFSM 2011;1(3):351-359

18- Silva CBT, Santos LCM, Almeida MA,
Fernandes CFA. Percepção dos cônjuges
de mulheres mastectomizadas com
relação à convivência pós- cirurgia. Rev
Esc Enferm USP. 2010; 44(1):113-9

19- Silva GMC. As vivências do
companheiro da mulher submetida à
mastectomia. Abel Salazar. Dissertação
[Ciências da Enfermagem]- Instituto de
Ciências Biomédicas Abel Salazar
Universidade do Porto; 2009

20- Tavares JSC. Trad LA B. Metáforas e
significados do câncer de mama. Cad.
Saúde Pública. 2005; 21(2):426-435.

Recebido em: 12/04/2012

Versão final em: 15/06/12

Aprovação em: 30/06/12

Endereço de correspondência

Luciana Lourdes Queiroga Gontijo Netto Maia
Universidade Federal de São João Del Rei Campus
Centro-Oeste Dona Lindu
Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - Sala 301.4
Bloco D

CEP 35501-296 - Chanadour
Divinópolis - MG
E-mail: luciananetto@ufsj.edu.br