

PERCEPÇÕES DE MULHERES SOBRE A REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA RADICAL EM SUA VIDA PESSOAL E CONJUGAL

Cláudia Gasparelo*
Catarina Aparecida Sales**
Sonia Silva Marcon***
Maria Aparecida Salci****

RESUMO

O presente estudo é uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa que teve por objetivo identificar como as mulheres submetidas a mastectomia radical percebem a influência desta cirurgia em sua vida pessoal e conjugal. As participantes foram nove mulheres que tinham passado por mastectomia havia mais de um ano e residiam com companheiro. Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2006, por meio de entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi subsidiada pela análise de conteúdo, que permitiu a construção das categorias: A reconstrução da vida após a mastectomia radical; Mudanças na vida conjugal: A importância do apoio do companheiro; As cicatrizes emocionais deixadas pela mastectomia na vida sexual; e A busca de novas maneiras de viver sem a mama. Os resultados apontam os sentimentos dessas mulheres em face da experiência de viver no mundo sem a mama e as prováveis influências da cirurgia na vida conjugal. O estudo traz uma reflexão sobre o cuidado com a mulher e seu companheiro no enfrentamento da mastectomia.

Palavras-chave: Neoplasias. Mastectomia. Sexualidade. Relacionamento conjugal.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama está entre as doenças mais temidas pelas mulheres, pela sua alta incidência na população mundial e por apresentar efeitos psicológicos que provocam uma série de emoções e sentimentos confusos. As emoções são intensificadas por muitos medos, entre eles os de sofrimento, mutilações e morte, que geram ansiedades e frustrações relacionadas com verdades e fantasias sobre a doença⁽¹⁾. Além disso, o câncer tende a provocar isolamento e discriminação social⁽²⁾. Não obstante, nos últimos 40 anos, com a descoberta de novas técnicas multidisciplinares para o tratamento do câncer de mama, os índices de sobrevivência das mulheres vêm aumentando satisfatoriamente, proporcionando-lhes assim melhor qualidade de vida. A redução do trauma causado pela mutilação tem mostrado ótimos resultados no que se refere às expectativas estéticas e psicológicas da mulher⁽³⁾.

O tratamento do câncer de mama engloba várias modalidades, sendo a mastectomia

considerada a mais agressiva e traumática para a mulher, uma vez que as mamas desempenham importante papel em sua vida. Desde a puberdade até a idade adulta, elas representam feminilidade, erotismo, sensualidade e sexualidade, constituindo-se assim como o símbolo da identidade da mulher⁽³⁾. A partir do momento em que a mulher é submetida a mastectomia radical sua autoestima é afetada, o que pode diminuir o grau de satisfação com o seu corpo e influir negativamente na qualidade do relacionamento conjugal⁽⁴⁾.

Por essa razão, quando as alterações físicas se interligam às emocionais em consequência da doença e do possível procedimento cirúrgico, a mulher sofre um forte impacto perante todo o processo da doença, ocorrendo modificações em sua vida pessoal que se estendem às pessoas de seu convívio familiar e social⁽⁵⁾. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar como as mulheres percebem as influências da cirurgia de mastectomia radical na vida conjugal após o câncer de mama.

*Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Saúde Coletiva. Centro de Saúde/Pronto Atendimento de Alto Garça-MT. E-mail: claudiagasparelo@msn.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: casales@uem.br

***Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: ssmarcon@uem.br

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: masalci@uem.br

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido com mulheres submetidas à cirurgia de mastectomia radical contatadas a partir do cadastro da Rede Feminina de Combate ao Câncer de Maringá - PR. As informantes foram nove mulheres mastectomizadas havia mais de um ano, que residiam com companheiro e aceitaram participar da pesquisa. A Rede Feminina de Combate ao Câncer é uma instituição filantrópica fundada no município de Maringá em 1983, oferecendo serviço às 29 cidades abrangidas pela 15ª Regional de Saúde.

Os dados foram coletados no período de julho a setembro de 2006, por meio de entrevistas semiestruturadas, guiadas pela seguinte questão norteadora: “Após o procedimento cirúrgico da mama, seu relacionamento conjugal sofreu mudanças? Fale-me sobre isto”. Os depoimentos foram gravados em fitas cassete e posteriormente transcritos, para análise e categorização dos dados. O local para a realização das entrevistas foi combinado com as informantes de acordo com sua disponibilidade, visando à facilidade e à privacidade. Neste sentido, seis mulheres escolheram seus respectivos domicílios e apenas uma preferiu realizar a entrevista na Rede Feminina de Combate ao Câncer.

A análise dos dados foi subsidiada pela análise de conteúdo⁽⁶⁾, que se constitui de um conjunto de técnicas de comunicação que visam obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção (variáveis inferidas) destas mensagens⁽⁶⁾ os quais, por sua vez, possam permitir a construção das categorias temáticas.

Para cumprimento das questões éticas, obtivemos autorização da Coordenação da Rede Feminina de Combate ao Câncer para concessão dos nomes e endereços das mulheres mastectomizadas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá (Parecer N.º 045/2005). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e,

para assegurar o sigilo das informantes, utilizamos nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres entrevistadas tinham idades entre 42 e 66 anos. Em relação ao número de filhos, cinco relataram ter entre um e quatro filhos e apenas duas delas afirmaram nunca ter engravidado. Com relação à ocupação dessas mulheres, uma trabalhava como vendedora, uma como zeladora e cinco eram do lar.

A análise dos dados evidenciou que aprender a conviver com as sequelas deixadas pelo câncer de mama não é uma tarefa fácil, porém as mulheres que fizeram parte deste estudo souberam ter uma boa condução da situação, enfrentando os obstáculos a elas impostos pela doença e pelos tratamentos. Esta vivência pode ser descrita a partir das quatro categorias elencadas.

A reconstrução da vida após mastectomia radical

O processo de envelhecimento faz parte do ciclo natural da vida e com ele a imagem corporal altera-se gradativamente. Essas fases normalmente não interferem na vida da pessoa, uma vez que a modificação é lenta e permite ao ser humano tempo suficiente para se acostumar com a situação vivenciada; porém a maioria das pessoas que passam pela amputação de um de seus membros geralmente não tem tempo para se acostumar com a ideia da perda da parte amputada, o que prejudica a adaptação à nova realidade, e isto não é diferente em relação à mama.

A mulher se vê modificada grotescamente pela mastectomia, de forma que sua imagem corporal passa por uma enorme modificação. Na verdade, pelo caráter simbólico atribuído ao seio e pela ênfase dada à mama, por representar a feminilidade, a mastectomia acarreta na mulher um sentimento de perda que degrada sua identidade após a cirurgia⁽⁷⁾. Os relatos de algumas mulheres possibilitam observar os sentimentos de tristeza, desespero, frustração e dificuldade de aceitação diante dessa nova realidade:

A hora que eu acordei da cirurgia, nossa! Fiquei muito triste, chorei muito. Fiquei muito triste

(Dagmar).

É [...] a gente sente. A única coisa que a gente sente sem a mama é que está faltando alguma coisa. O meu corpo sente até hoje que está faltando alguma coisa (Carmem).

Considerada uma das formas de tratamento mais traumáticas para a mulher, essa cirurgia provoca um quadro de inquietação e ansiedade diante da impossibilidade de escolher outro método de tratamento⁽⁸⁾. Como os relacionamentos interpessoais são, na sua maioria, influenciados pela imagem que as pessoas fazem de si mesmas e pela preocupação com a visão da sociedade, o sentimento de estranheza em relação a seu próprio corpo faz com que a pessoa se isole socialmente, por vergonha, medo, rejeição e a própria dificuldade em se aceitar⁽⁹⁾.

Considerando-se que as características próprias de cada indivíduo desempenham, juntamente com seu corpo, papel importante na representação e construção da imagem corporal, “a ruptura desse elemento com a doença tem um significado especial, no caso do câncer de mama, ponderando-se o simbolismo social e individual da mama feminina na sociedade ocidental”^(10:67). Esse elemento de ruptura tem sido significativo nos discursos das mulheres entrevistadas, as quais demonstraram ressentimento e apreensão em colocar roupas mais abertas ou decotadas que permitam visualizar a cicatriz da cirurgia:

Antes de operar eu até usava minhas blusinhas de alcinha, mas agora não [...] (Carmem).

É pelas vestimentas que a mulher procura ocultar a cicatriz da mastectomia, de sorte que a roupa desempenha importante papel em seu cotidiano⁽³⁾. Para algumas entrevistadas, essas preocupações são assim expressas:

Tem aquele lado: eu não me aceito, não me aceito mesmo! Passo com o psiquiatra, psicólogo, e converso muito com eles. Às vezes eu quero colocar uma blusinha assim... Meio decotada... E isso me deixa arrasada [...] (Dagmar).

A partir do momento em que a mulher perde sua mama, acaba perdendo parcialmente sua feminilidade, e a dificuldade em aceitar sua ausência implica, muitas vezes, em aceitar o câncer⁽¹¹⁾. Essa perda pode ser, para algumas mulheres, um luto praticamente insustentável, pois, além da afirmação da feminilidade e

sexualidade, as mamas são o símbolo de uma tarefa exclusiva da fêmea, a amamentação, de modo que a mutilação pode equivaler a ideias de castração⁽⁷⁾.

Ao se perceber no mundo sem a mama, a mulher vai ao encontro de novas possibilidades, buscando alternativas para suprir sua ausência. A maioria recorre ao uso do sutiã com enchimento para preencher o espaço vazio deixado pela cirurgia.

Eu me sinto sem graça quando estou sem o sutiã, por isso a assistente social do hospital onde participo dos grupos de apoio de câncer de mama constrói as mamas de tecido e fornece para nós. Essa mama de tecido é igual o outro seio que não foi tirado, aí eu passei a usar o sutiã com esse enchimento (Alice).

Eu lembro direitinho, que meu filho já me deu o sutiã logo depois da cirurgia e eu já queria colocar, antes mesmo de tirar os pontos. E foi o que aconteceu, eu coloquei até mesmo no dia de tirar os pontos (Maria Augusta).

Por ser a mama um órgão visível, palpável e estético, a mulher, ao se sentir incompleta e mutilada, implanta prótese mamária para suprir uma necessidade visual. Deve-se considerar que na intercomunicação entre os sexos, assim como em todo o seu contexto social, a mulher utiliza as mamas como um meio de excitação sexual nos momentos de intimidade, de forma que sua ausência pode provocar rompimentos desses momentos de prazer⁽⁷⁾.

Mudanças na vida conjugal: a importância do apoio do companheiro

A partir do momento que a mulher se encontra diante de uma doença associada à terminalidade e a grandes repercussões em sua vida, ela se projeta ao encontro de apoio, segurança, conforto e ajuda da sua família. Estudo realizado com mulheres que sobreviveram ao câncer de mama aponta que o suporte familiar é um dos principais aliados na luta contra a doença, somando-se a ele o tipo de relacionamento íntimo vivenciado por elas⁽⁷⁾.

O companheiro é um dos membros da família em quem a mulher procura ajuda e aconchego. Na fase de reabilitação, o parceiro sexual é uma das fontes mais importantes na assistência à mulher com câncer de mama⁽¹²⁾. As mulheres entrevistadas perceberam que, por parte do

esposo, o relacionamento conjugal não sofreu modificações após a mastectomia. De modo geral, os comportamentos dos maridos no que se refere à compreensão, apoio, amizade e carinho se intensificaram ainda mais e que estes aprendem a lidar com a situação e aceitam a nova realidade, como revela o discurso:

Ah, eu acho que ele lidou bem com a situação sim, porque o marido tem que estar junto com a gente, senão a gente pensa que está sozinha, se ele não der força [...] Ele não teve problema não. Ele encarou bem. Porque é a mesma coisa que se ele estivesse doente, eu também ia dar força. A mulher precisa, porque a gente fica carente e chora muito. Ele vê que a gente está sofrendo (Ivone).

Estudo com mulheres mastectomizadas pontuou que a presença e o apoio do companheiro foram essenciais durante todas as etapas do tratamento e que os laços de amizade entre o casal e a cumplicidade trouxeram segurança emocional e amparo a elas⁽¹³⁾.

Desse modo, o esposo também pode muitas vezes se tornar mais atencioso e prestativo após a cirurgia da mulher, podendo passar a ser seu cuidador principal. Outro estudo com mulheres portadoras de câncer que se encontravam em tratamento quimioterápico identificou que os cônjuges tiveram gestos de solicitude, tornando-se mais próximos de suas companheiras⁽¹⁴⁾. Neste sentido, as mulheres aqui entrevistadas também tiveram essa mesma percepção:

Não tive problema, muito pelo contrário, ele que fazia os curativos, me ajudava nos tempos que eu usei o dreno. Só sei que ele deu todo apoio. Cuidava de mim. Eu falava que ele era meu enfermeiro! E não tive e não tenho problemas, graças a Deus (Maria Augusta).

Uma das entrevistadas relatou que seu relacionamento melhorou após o diagnóstico de câncer, uma vez que seu marido passou a dar-lhe mais atenção, carinho e dedicação perante a nova realidade. As brigas existentes entre o casal desde a juventude foram deixadas em segundo plano, fazendo com que o casamento se consolidasse após a descoberta da doença.

Para mim meu marido graças a Deus é um amor. Quando éramos mais jovens, nós brigávamos muito. Depois que eu fiquei com essa doença ele parece que modificou, e meu casamento se consolidou mais (Alice).

Sentir o companheiro próximo, transmitindo confiança, apoio e afeto e valorizando o lado positivo da mulher é imprescindível para que ela se sinta mais confiante, protegida e forte para vencer a doença e as dificuldades por ela impostas⁽¹⁵⁾. Outros porém, encontraram que esse comportamento não é comum a todos os casais, visto que alguns homens não demonstram nem expressam esse tipo de preocupação e carinho para com a sua esposa, contribuindo para que ocorram momentos de tensão, desavenças, desarmonia e afastamento entre o casal, especialmente quando o relacionamento já não era harmônico⁽¹⁶⁾. Esse fato também foi observado nesse estudo com uma das entrevistadas, a qual, apesar de ter uma vida harmoniosa no casamento, fez o seguinte relato:

Olha, eu não sei explicar o porquê. Talvez, nem seja nada por causa da cirurgia e sim pela idade, a final já estou com 50 anos, mas a vida sexual acabou... acabou mesmo. Parece que nem eu nem ele sente mais vontade. Não me faz falta e a gente vai tocando, a gente vive normalmente só não tem atividade sexual (Joana).

Outro estudo que também discutiu o relacionamento conjugal em mulheres mastectomizadas verificou a ocorrência de mudanças na relação conjugal no que se refere ao retorno do relacionamento íntimo do casal⁽³⁾.

As cicatrizes emocionais deixadas pela mastectomia na vida sexual

Os seios, entre outros meios e linguagens corporais utilizados na conquista de relacionamentos pessoais, são considerados socialmente um símbolo ligado à sexualidade, à feminilidade, ao erotismo e à capacidade de atrair o parceiro⁽⁷⁾. Nesse sentido, algumas mulheres, ao se sentirem incomodadas pela ausência da mama, passaram por algumas mudanças no que se refere à intimidade com o companheiro, sentindo-se constrangidas quando ficavam nuas na frente deles:

...uma vez eu estava com ele e quando tirei a roupa caiu a parte [a mama de tecido] eu fiquei morrendo de vergonha (Vilma).

Eu tive vergonha sim. Tive porque é difícil, por mais que seja o marido, a gente fica com vergonha. Acha que já está diferente. Então fica um pouco, mas a gente supera. Durmo de camisola, camiseta. Às vezes, para mostrar a ele

meu seio eu fico meio receosa (Ivone).

Esse receio faz com que as mulheres busquem alternativas para se portar diante do companheiro:

Só me deitava com o sutiã, porque eu me achava uma pessoa faltando um pedaço. É, porque eu ficava com vergonha e até hoje eu tenho vergonha e já vai fazer oito anos e me sinto com vergonha de estar faltando em mim um pedaço. Porque falta mesmo (Alice).

Por ser um órgão externo, a mama constitui uma identidade específica da mulher, e sua perda pode ser entendida como uma desfiguração e levar a mulher a não gostar de si e achar-se desinteressante, e percebendo-se desta maneira, ela pode passar a acreditar que a sociedade também a visualiza desta forma, conseqüentemente ela começa a fechar-se no seu mundo, com medo de encarar a si e aos outros⁽¹⁷⁾.

A vergonha e o medo da rejeição, somados ao incômodo em mostrar o local cirúrgico ao companheiro nos momentos de maior intimidade, também foram pontuados em um estudo com mulheres mastectomizadas, em que estas escondiam as cicatrizes pelo uso de vestimentas⁽³⁾.

Uma das atribuições para a satisfação pessoal da maioria da população é a atividade sexual, a busca por relacionamentos interpessoais plenos e harmoniosos, que está arraigada à capacidade que o homem tem em desfrutar sua vida; porém os cânceres, juntamente com outras doenças crônicas, afetam a pessoa envolvida nas mais variadas dimensões, sejam elas psicológicas, funcionais, sociais, físicas ou sexualis⁽¹¹⁾.

As alterações que o câncer pode provocar na vida sexual provocam muitas vezes um impacto negativo na qualidade dos relacionamentos interpessoais e amorosos e, conseqüentemente, nos problemas sexuais que passam a surgir após a doença⁽¹¹⁾. Estudo realizado com cônjuges de mulheres mastectomizadas revelou que eles arrumam estratégias para superar o impacto do diagnóstico de câncer e constituem-se em fonte de apoio e segurança para as suas esposas, porém o fato de elas estarem sem a mama foi crucial para provocar o rompimento da vida sexual do casal⁽¹⁸⁾.

A vida a dois passa, então, por momentos de alterações na atividade sexual, principalmente da

mulher, pelo fato de não sentir mais o mesmo desejo de antes. Esses fatos, somados às outras mudanças citadas anteriormente, deixaram-nas preocupadas, principalmente, com a possibilidade de perder seus companheiros:

No começo, além da vergonha eu tive também muito medo do meu marido procurar outra, por causa da cabeça dele rodar, de ele falar assim: nossa agora minha esposa não tem o seio. Porque os seios são importantes para a mulher e para o homem também, é lógico (Maria Augusta).

As mulheres sentem estranheza com relação ao seu próprio corpo, à sua autoimagem, ocasionando, muitas vezes, o isolamento, a vergonha, o medo da rejeição por parte do companheiro e dificuldade em aceitar sua nova condição⁽⁹⁾. Os depoimentos abaixo expressam essas alterações:

Eu falo para ele às vezes que eu não sinto prazer, e ele fala que não tem problema, que ele não liga. Ele é bem compreensível, me aceitou do jeito que eu sou. Mas foi eu que "inculquei". Então ele fala assim: eu não ligo para essas coisas não... (Vilma).

Meu marido me dá apoio, tem hora que eu quero ficar com vergonha dele daí ele fala: larga de ser boba ergue a cabeça, nem pensa isso, eu nem estou notando (Maria Augusta).

Desse modo, algumas mulheres constataram que, para os companheiros, as mudanças ocorridas referentes à falta de desejo sexual, timidez ou receio não trouxeram problemas, uma vez que souberam respeitar e aceitar a nova condição da esposa. A mastectomia traz sentimentos de insegurança para a mulher, pelo fato de se sentir inferiorizada diante da situação de mudança na imagem corporal, da interferência na vida afetiva e sexual, e por mais que o companheiro seja gentil, amigo, carinhoso e atencioso, elas precisam constantemente da confirmação desses sentimentos do marido:

Às vezes eu falo assim: pega o meu peito que caiu no chão (risos). Mas ele não dá risada. E até parece que eu faço para eu vê como ele reage, entendeu? Mas eu vejo que ele reagiu normal, e eu me sinto feliz, é lógico (Vilma).

Os efeitos da mastectomia no relacionamento sexual dependem muito da relação conjugal de ambos antes da intervenção cirúrgica, assim como da qualidade do relacionamento sexual e

do envolvimento emocional⁽⁷⁾. Estudo com mulheres portadoras de câncer de mama destacou que essa experiência é bastante solitária para algumas delas, pois não receberam o carinho que esperavam de seus companheiros para que pudessem tornar esse momento menos sofrido e solitário⁽¹⁵⁾.

Outro estudo realizado com mulheres mastectomizadas apontou que o comportamento dos maridos alterou-se, indo do desespero à apatia. Alguns aceitaram a situação e outros até se recusaram a ver a região onde foi realizada a cirurgia; assim como outros abandonaram suas casas e desapareceram, evidenciando um sofrimento a mais na vida das mulheres⁽⁷⁾.

A busca de novas maneiras de viver sem a mama

Os relatos pertinentes a essa categoria se referem às novas maneiras encontradas pela mulher para amenizar as marcas que o câncer provocou em suas vidas. Neste sentido, verifica-se que, com o passar do tempo, as mulheres amadurecem a ideia de ser mastectomizadas e são levadas à conformação e à aceitação.

Os depoimentos revelaram que, após a cirurgia, o desejo referente a fazer ou não a reconstrução da mama é variado. Das sete mulheres entrevistadas, uma fez a reconstrução mamária; duas usam prótese de silicone e quatro usam prótese de tecido, e apenas uma delas deseja fazer a reconstrução. Muitas vezes as mulheres buscam alternativas para lidar com a alteração estética provocada pela ausência da mama, principalmente com auxílio do sutiã:

Eu me sinto bem assim, porque eu ponho o sutiã postiço, aí eu sinto que não tem nada. Fica tudo normal (Maria Eneide).

O medo de uma nova cirurgia, mesmo que seja para reconstituir a mama extirpada, faz com que a mulher se sinta desencorajada ante possibilidade de rejeição e até da morte. Pode-se constatar que, em situações de fragilidade física e emocional, a mulher prefere conviver com a ausência da mama no seu dia a dia a fazer a reconstrução:

Eu não fiz e nem vou fazer. O cirurgião plástico falou para mim que eu posso fazer, mas eu não tenho coragem. Eu não tenho coragem de fazer tudo de novo! Sabe por quê? Eu sinto muita dor desse lado aqui. Esse lado eu sinto muita dor e

meu marido me aceita assim, por isso não vou mexer com uma coisa que está quieta. Porque muitas mulheres que eu conheci, que retiraram a mama morreram; porque a maioria que fez a reconstrução, rejeitaram, e elas mostraram para mim. Então eu não tenho coragem de fazer. Se eu morrer, eu vou morrer sem a mama, entendeu? (Vilma).

Por outro lado, há mulheres que, mesmo fazendo uso de próteses removíveis, desejam realizar a reconstrução da mama, como revela o discurso:

Não fiz a reconstrução, mas vou fazer por mim mesmo. Meu marido mesmo falou no começo: ele não queria de jeito nenhum. Aí, de tanto ele ver minha fé, minha força de vontade, ele falou: olha, se você quer fazer eu vou orar, se for para a sua autoestima eu estou do seu lado. Então eu vou fazer por mim. Não é por ficar bonita para ele nem nada, é lógico que isso ajuda, mas é por mim mesma (Maria Augusta).

Para a maioria das mulheres, a cirurgia de reconstrução da mama traz de volta a feminilidade, sensualidade e erotismo⁽³⁾, como revela a depoente:

Fiz a reconstrução eu acho que por mim mesmo. Porque a mulher é vaidosa. Então eu quis fazer por mim mesma, para que eu me sentisse melhor (Ivone).

Estudo com mulheres mastectomizadas constatou que elas buscam no progresso tecnológico e no saber médico a reconstrução da mama, o que para elas é a possibilidade de alcançar a cura, voltar ao normal e criar outra identidade como mulher⁽⁷⁾. Outro estudo realizado com pacientes após a reconstrução mamária evidenciou que 70% das mulheres desejavam a reconstrução por considerarem a mama como um símbolo essencial de sua feminilidade; 10% ainda relataram que os seios são essenciais na conquista de um parceiro; 60% se descreveram como uma mulher completa após o procedimento e 20% confirmaram melhora no relacionamento conjugal⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é relevante para a enfermagem, uma vez que trata de um aspecto do câncer de mama que necessita uma maior compreensão para implementação de estratégias de cuidado,

tanto na atenção básica como em unidades especializadas. Ao vivenciar a experiência de ser submetida a uma cirurgia de mastectomia radical pela ameaça do câncer de mama, a mulher inicia uma longa e nova trajetória em sua vida, que vai desde a aceitação da doença até a readaptação e ajustamentos psicossociais, pelo fato de o câncer de mama provocar uma condição de vulnerabilidade e de perdas emocionais consideráveis, trazendo grandes e significativas alterações em seu cotidiano, cuja incerteza de um futuro é adicionada ao desespero e ao medo da morte.

O diagnóstico de câncer e, posteriormente, a cirurgia de mastectomia provocam mutilações em sua imagem corporal cujas consequências deixam marcas físicas e emocionais, como sentimentos de estranheza, rejeição, vergonha e medo. Todas essas alterações na vida da mulher implicam na necessidade de uma readaptação ou reorganização pessoal que se estende tanto ao âmbito familiar; quanto à perda da mama, a que se soma a perda da identidade e da feminilidade.

Diante dessas afirmativas, constatamos que as mulheres que participaram deste estudo receberam apoio de seus cônjuges e conseguiram enfrentar melhor todo o tratamento preconizado, mostrando-se bastante otimistas, apesar de todo

sentimento negativo que o câncer impõe. Ficou evidente que as mudanças no comportamento sexual foram impostas pela mulher, por sentir vergonha de seu companheiro, refletindo tanto o medo de ser rejeitada quanto, em alguns momentos, a perda do desejo sexual. Algumas delas passaram a adquirir hábitos que até então não faziam parte de sua rotina de vida, como, por exemplo, o de dormir de sutiã para não expor as cicatrizes deixadas pela mastectomia.

Em todos os casos, seus companheiros tiveram um papel fundamental na fase do enfrentamento dos problemas relacionados à ausência da mama: todos demonstraram sentimentos de amizade, respeito, compreensão e carinho para com suas parceiras, dando a elas o tempo necessário para se recuperarem e contornando com êxito os obstáculos deixados pela cirurgia.

Esses resultados evidenciam a importância que a enfermagem tem em contribuir no sentido de compartilhar os sentimentos das mulheres que enfrentam o câncer de mama e a mastectomia, orientando-as, juntamente com seus companheiros, no sentido de que as alterações provocadas pela doença possam ser trabalhadas de maneira satisfatória e preparando-as para prováveis mudanças em sua vida conjugal.

WOMEN'S PERCEPTIONS ON THE IMPACT OF RADICAL MASTECTOMY IN THEIR PERSONAL AND MARITAL LIFE

ABSTRACT

Descriptive, qualitative research identifies how women who underwent a radical mastectomy perceive the surgery impact on their personal and marital life. Nine women who had undergone mastectomy for more than a year and lived with a partner participated in the research. Data were collected from July to September 2006, through a semi-structured interview. Data analysis was supported by content analysis, reinforcing the division into categories: life rebuilding after deep mastectomy; changes in marital life: the importance of the partner support; emotional scars left by mastectomy on sexual life; and, the search for new ways of living without a breast. The results show these women's feelings when they experience living in a world without breast and the possible impact caused by the surgery on their marriage. The study brings forth reflections about the care to be given to women and their partner in coping with mastectomy.

Key words: Neoplasms. Mastectomy. Sexuality. Marriage.

PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE EL IMPACTO DE LA MASTECTOMÍA RADICAL EN SU VIDA PERSONAL Y CONYUGAL

RESUMEN

El presente estudio es una investigación descriptiva cualitativa que tuvo como objetivo identificar cómo las mujeres que se sometieron a una mastectomía radical perciben la influencia de esta cirugía en su vida personal y conyugal. Las participantes fueron nueve mujeres que habían pasado por mastectomía desde hace más de un año y vivían con el compañero. Los datos fueron recolectados en el período de julio a septiembre de 2006, a través de una entrevista semiestructurada. El análisis de datos fue apoyada por el análisis de contenido, que permitió la construcción de las categorías: La reconstrucción de la vida después de la mastectomía radical; Cambios en la vida conyugal: La importancia del apoyo del compañero; Las cicatrices emocionales dejadas por la mastectomía en la vida sexual; y La búsqueda de nuevas formas de vida sin el seno. Los resultados muestran los sentimientos de estas mujeres frente a la experiencia de vivir en el mundo sin el seno y las probables

influencias de la cirugía en la vida conyugal. El estudio trae una reflexión sobre el cuidado con la mujer y su compañero en el enfrentamiento de la mastectomía.

Palabras clave: Neoplasias. Mastectomía. Sexualidad. Matrimonio.

REFERÊNCIAS

1. Piratininga D. Convivendo com o câncer. São Paulo: Roche, 2001.
2. Sales CA. A comunicação no cuidado paliativo: uma relação de solicitude ao doente com câncer e sua família. *Ciênc cuid Saúde*. 2003;2(sup.):62-4.
3. Duarte TP, Andrade A N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud. psicol*. 2003 jan/abr; 8(1):155-163.
4. Funghetto SS, Terra MG, Wolff LR. Mulher portadora de câncer de mama. *Rev Bras Enferm*. 2003 set/out;56(5):528-32.
5. Melo EM, Silva RM, Fernandes AFC. O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy. *Rev bras cancerol*. 2005 jul/set; 51(3):219-25.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 7, 1977.
7. Fernandes AFC, Mamede MV. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza: Ed. da UFC, 2003.
8. Bittencourt JFV, Cadete MMM. Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimentos e orientações. *Rev Bras Enferm*. 2002 jul/ago; 55(4):420-3.
9. Oliveira MM, Monteiro AR. M. Mulheres mastectomizadas: ressignificação da existência. *Texto & contexto enferm*. 2004 jul/ago; 13(3):401-8.
10. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis AJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2001 set;9(5):63-69.
11. Molina-Salci MA. Enfrentando o câncer em família. 2005. [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá; 2005.
12. Biffi RG, Mamede MV. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. *Rev Esc Enferm USP*. 2004 jul/set;38(3):262-9.
13. Prado Jafa. Supervivência: novos sentidos na vida após a mastectomia. 2002. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
14. Sales CA, Molina MAS. O Significado do câncer no cotidiano de mulheres em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm*. 2004 nov/dez;57(6):720-3.
15. Corbellini VL. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. *Rev gauch enferm*. 2001 mar;22(1):42-68.
16. Molina-Salci MA, Marcon SS. Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. *Rev Bras Enferm*. 2006 jul/ago;59(4):514-20.
17. Rzeznik C, Dall'Agnol CM. (Re)descobrimo a vida apesar do câncer. *Rev gauch enferm*. 2000;21(esp.):84-100.
18. Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 mar;44(1):113-9.
19. Vianna AMSA. Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: um estudo piloto. *Estud Psicol*. 2004 set/dez;21(3):203-10.

Endereço para correspondência: Maria Aparecida Salci. Av. Colombo, 5790, Bloco 1, sala 06, CEP: 87020-900, Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 15/04/10

Data de aprovação: 21/08/10