

**REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS EM MULHERES QUE
SOFRERAM CIRURGIA DE MASTECTOMIA ACOMPANHADAS
PELA LIGA FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER DE MAMA DE
GURUPI-TO**

SILVA, Gisely Martins da¹
MARINHO, Vinicius Lopes²
MARINHO, Viviane Lopes³

RESUMO

Essa pesquisa tem o objetivo de compreender como a mulher sente seu corpo após a cirurgia de mastectomia, verificar o significado atribuído ao câncer e identificar estratégias utilizadas para o enfrentamento do câncer de mama. A mastectomia é um dos métodos mais utilizados para o tratamento do câncer de mama e tem como objetivo a retirada total do tumor. Apesar da possível cura da doença, os prejuízos emocionais e sociais causados pela mastectomia são irreversíveis, afetando o contexto social e

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário UnirG.

² Psicólogo, professor Assistente I do Curso de Psicologia do Centro Universitário UnirG.

³ Licenciada em Letras pelo Centro Universitário UnirG.

o âmbito familiar em que essa mulher está inserida. A retirada do seio é traumática, podendo produzir mudança radical na aparência e, assim, a autoimagem corporal fica prejudicada. A pesquisa caracteriza-se como pesquisa de campo com abordagem qualitativa acompanhada por estudo bibliográfico. Foram entrevistadas quatro mulheres que sofreram cirurgia de mastectomia, acompanhadas pela Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer da cidade de Gurupi/TO. Na análise dos dados foram criadas subcategorias para a apresentação qualitativa dos resultados, sendo feita uma inter-relação da revisão de literatura com os dados coletados. Os resultados apontam sentimentos, apresentados pelas participantes, de medo, insegurança e abalo na autoimagem do corpo, constatando-se que a maioria das respostas comprova o referencial teórico. Nesse cenário, foi possível identificar a necessidade de suporte psicológico para essas mulheres para auxiliá-las na elaboração de sua nova imagem corporal.

Palavras-chave: Mastectomia. Câncer de Mama. Autoimagem.

PSYCHOSOCIAL CONSEQUENCES IN FEMALES PATIENTS SUBJECTED TO MASTECTOMY AND FOLLOWED UP BY THE FEMININE GROUP FIGHTING BREAST CANCER IN GURUPI-TO

ABSTRACT

Major goals of this study were to comprehend what a female patient feels in her body following a mastectomy surgical procedure, to evaluate the meaning attributed to cancer and identify common strategies used by such a patient to face breast cancer. Mastectomy is one of the most common methods used to treat breast cancer and its

main goal is the total removal of the neoplastic process. In spite of the potential cure of the disease, emotional and social consequences produced by such a surgical procedure are irreversible and affect the social and family environment in which a certain female patient lives. Breast removal is traumatic, and thus, the body image is psychologically altered. This study used a qualitative and small sample approach using the support of the current literature in the field. Four females having been subjected to mastectomy were interviewed and they were currently followed up by the feminine fighting group against breast cancer in the city of Gurupi-TO. Subcategories were created to analyze data and to present data qualitatively and data were correlated with those reported in the current literature. The results of this study indicate the presence of a diversity of patients' feelings including those of fear, insecure and decrease in self-body image and most of the answers provided by patients is supported by the current literature. In this scenario, it was possible to identify the need for psychological support for those female patients so they can elaborate their new body image.

Keywords: Mastectomy. Breast Cancer. Self-Image.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2012), a cada ano os casos de câncer de mama no Brasil vêm aumentando. A doença se tornou “[...] o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres”. O câncer de mama é um tumor maligno que ao ser diagnosticado produz um profundo impacto psicossocial nas pacientes e seus familiares. Os tratamentos disponíveis atualmente são o cirúrgico (mastectomia), a radioterapia e a quimioterapia. A mastectomia é um dos métodos mais utilizados para o tratamento do câncer de mama e sua utilização depende do estágio clínico da doença. O procedimento pode ser dividido principalmente em: mastectomia simples ou total, mastectomia parcial e mastectomia com reconstrução imediata.

O impacto da mastectomia afeta também o contexto social e o âmbito familiar dessas mulheres. Na família o impacto é ainda mais crítico, pois afeta os relacionamentos. No contexto social a mulher, constrangida, se afasta do convívio, sendo esse constrangimento caracterizado por uma série de

fantasias e medos, despertados pelo contato com o mundo externo.

O que se percebeu nesta pesquisa é a falta de informações exatas sobre o câncer de mama e a necessidade de suporte psicológico para as mulheres que, em razão da mastectomia, adquirem uma autoimagem inferior em relação às outras mulheres.

Buscar compreender como a mulher sente seu corpo após a mastectomização, como ela se relaciona consigo mesma, como desempenha seu papel na sexualidade e como consegue enfrentar todos esses fatores dentro de seu próprio contexto são questões que subsidiaram esta pesquisa, que teve como objetivo compreender a relação da mulher, após a mastectomia, com o seu corpo e a sociedade, verificar o significado do câncer para as mulheres entrevistadas e identificar estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento desse tipo de câncer.

MÉTODO

A presente pesquisa é de natureza qualitativa, pois o que se busca é compreender a relação da mulher com o próprio corpo e no enfrentamento do câncer. Utilizando o

raciocínio de Rampazzo (2002, p. 58) esta pesquisa “[...] busca uma compreensão daquilo que estuda, o foco está centrado no indivíduo”. Caracteriza-se como descritiva, pois de acordo com Tomasi e Yamamoto (1999, p. 22) esta pesquisa é aquela “[...] que estuda/registra/examina e correlaciona os acontecimentos ou fenômenos sem manipulá-los”.

Para a realização da presente pesquisa foi selecionada uma amostra de seis mulheres, porém, duas delas faleceram antes da realização das entrevistas, sendo assim, a amostra passou a ser de quatro mulheres que sofreram a cirurgia de mastectomia e que frequentam a Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer. Todas elas autorizaram a coleta de dados mediante a apresentação do termo de livre consentimento. Os riscos às participantes foram classificados como mínimos, e os critérios de inclusão foram: aceitar participar da pesquisa, pertencer ao sexo feminino; idade a partir dos 30 anos e possuir diagnóstico de câncer. Como critério de exclusão estabeleceu-se a recusa em participar da pesquisa.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: elaborado de acordo com as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia em Dezembro de 2000 e em conformidade com exigências do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UnirG;
- Ficha do perfil sócio-demográfico: elaborada com o objetivo de caracterizar os dados sócio-demográficos das participantes;
- Ficha do perfil clínico: elaborada com o objetivo de caracterizar o perfil clínico das participantes;
- Entrevista aberta, considerando que a presente pesquisa teve como objetivo compreender as repercussões psicossociais causadas pela cirurgia de mastectomia nas participantes.

Como procedimento para a realização do trabalho, os pesquisadores receberam autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UnirG e logo depois entraram em contato com a Liga de Prevenção e Combate ao Câncer e, após autorização, foi realizado um levantamento do número de mulheres que sofreram a cirurgia de mastectomia em Gurupi. A seguir, entrou-se em contato com as mesmas e solicitou-se sua participação na

pesquisa. Após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi realizada a entrevista individual com as participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi realizada a caracterização sócio-demográfica das mulheres que participaram da pesquisa, tais como: idade, estado civil, religião, escolaridade, trabalho atual e número de filhos, bem como o

perfil clínico das mesmas, tendo sido apurados os seguintes dados: data do diagnóstico, tipo de cirurgia realizada, procedimentos e casos de câncer na família. Vale ressaltar que as participantes são apresentadas sob nomes fictícios, de modo a preservar sua identidade.

Tabela I - Perfil Sócio-demográfico

Participante	Idade	Estado Civil	Filhos	Escolaridade	Trabalho Atual	Religião
Celeste	49	Casada	2	Superior Incompleto	Porteira/Servente	Evangélica
Dolores	55	Separada	3	Ensino Médio	Do Lar	Católica
Esperança	47	Casada	3	Ensino Fundamental	Do Lar	Católica
Serena	57	Separada	2	Ensino Fundamental	Do Lar	Católica

Dados da pesquisa. Elaboração dos autores

Na Tabela 1 observa-se que, como previsto pelo Instituto Nacional do Câncer (2011), “[...] a incidência do

câncer é maior em mulheres cuja faixa etária é acima dos 35 anos”.

Tabela II - Perfil Clínico

Participante	Ano do diagnóstico	Tipo de cirurgia	Procedimentos	Cirurgia de reconstrução	Casos de câncer na família
Celeste	1º caso – 2000	Total (em ambos)	Cirurgia, Quimioterapia	Não realizada	2 casos

		2º caso - casos) (ambos casos)		2006	
Dolores	2006	Total	Cirurgia, Radioterapia, Quimioterapia	Não realizada	1 caso
Esperança	2005	Parcial	Radioterapia, Cirurgia	Não realizada	1 caso
Serena	2008	Total	Radioterapia, Cirurgia, Quimioterapia	Não realizada	2 casos

Dados da pesquisa. Elaboração dos autores

Na Tabela 2, observa-se que todas as participantes possuem ou possuíram pelo menos um caso de câncer na família, sendo a história familiar de câncer um dos fatores de risco. (INCA, 2008).

A seguir são analisadas as entrevistas realizadas com as participantes do estudo, e que permitiram expandir a compreensão e a percepção acerca dos conteúdos apresentados. Para melhor compreensão, os dados foram organizados em subcapítulos.

FRENTE A FRENTE COM O CÂNCER: SENTIMENTOS E EMOÇÕES

Como tudo começou:
primeiros sintomas – A grande maioria dos nódulos de mama é descoberta pela própria paciente de forma casual ou intencional,

demonstrando a importância da mulher na detecção precoce do câncer (AVELAR; SILVA, 2000). Geralmente a mulher comparece a uma consulta após notar um caroço duro, indolor, situado na mama ou, em outras vezes, em uma consulta de rotina, o médico detecta os sinais descritos ou descobre um aspecto suspeito em uma mamografia (LARRA, 1987).

Em alguns casos nota-se um nódulo duro e móvel nas axilas, como relata a participante Dolores:

[...] descobri depois que tive uns caroços debaixo do braço, eu achava que era furúnculo, mas depois foi enchendo de caroço até chegar no peito, quando começou a doer muito fui ao médico e ele fez uma biópsia e descobrimos que era câncer na mama.

Uma das participantes associou o tumor a uma dor muscular após uma pancada:

[...] eu estava arrumando a biblioteca da escola quando caiu um livro encima do meu peito, na hora doeu durante alguns minutos, logo a dor acabou, quatro anos depois voltou a doer no mesmo peito, eu não fiz nada, mas depois de uns dias começou a doer muito e fui no médico, ele fez o exame e já percebeu o tumor, ele fez a biópsia e constatou o câncer. [Celeste].

Informações sobre o câncer –

Na atualidade não é difícil encontrar mulheres que possuem conhecimento sobre o câncer mamário, ou seja, o que é, como prevenir e como é o tratamento. Porém, no passado, o número de mulheres que tinham esse conhecimento era mínimo, a maioria não sabia o que poderia ser o câncer de mama, principalmente mulheres de classe social inferior. Este é o caso de Celeste e Esperança:

[...] nada, eu não sabia nada sobre isso, na época era muito diferente de hoje, por exemplo, aconteceu comigo e eu fiquei quieta, eu sentia o carço e doía, mas eu achava que era comum, até que não suportei a dor e resolvi ir ao médico. [Celeste].

[...] eu não conhecia nada sobre o câncer, nem procurava conhecer, nunca pensei que pudesse pensar sobre um dia ter isso, eu não tinha informação nenhuma, só conheci a doença sentindo na pele. [Esperança].

Quais os sentimentos diante do diagnóstico – Após o diagnóstico, a paciente deve ser informada sobre a doença, os tipos de tratamentos existentes, a possibilidade de efeitos colaterais e os benefícios esperados. Diante da confirmação do diagnóstico da doença, a paciente geralmente sente-se atônita e sem condições emocionais para enfrentar de forma objetiva a fase de pré-operatório. Após o choque, instala-se normalmente um processo de negação, medo, angústia e insegurança, o que supõe a necessidade de um suporte emocional especializado. (AVELAR & SILVA, 2000).

[...] no momento em que o médico disse que eu tinha o tumor, e isso era certeza, eu só sabia chorar, fiquei desesperada, foi muito, muito difícil, o médico me encaminhou para o hospital de câncer em Goiânia, foi um baque, minha vida era chorar. [Esperança].

O anúncio do diagnóstico pode levar a diferentes tipos de reações, mas o que foi detectado nesta pesquisa é que esta informação não é fácil de assimilar, conforme o relato de Serena.

[...] quase morri quando ele falou, chorei muito, a psicóloga veio falar comigo, mas eu nem quis ouvir, fui embora desesperada, saí pelas ruas

sem prestar muita atenção nos sinais, carros, era como se minha vida tivesse acabado, cheguei em casa e me tranquei, chorando. [Serena].

A forma que o médico transmite a notícia é de grande importância, já que a qualidade da informação e a empatia que se forma nas primeiras consultas, vão condicionar todo o tratamento a ser seguido. É necessário informar o suficiente ao paciente, para que ele possa elaborar e tomar as atitudes necessárias para a aderência ao tratamento (LARRA, 1987). Porém, nem sempre acontece dessa forma e, como aconteceu com Dolores, os médicos dão apenas respostas objetivas e curtas ao paciente.

[...] eu pensei, ou eu podia morrer de uma hora pra outra ou eu poderia viver, então o médico disse que eu poderia viver cinco anos, essa era a garantia de vida que ele me dava, já se passaram cinco, e eu acho que eu vou viver mais. [Dolores].

RELACIONAMENTOS: UMA ALTERNATIVA A SEGUIR

Relação Familiar – A doença age como um revelador da finitude da condição humana, mas também da existência de situações afetivas e sociais, ou seja, uma situação estabelecida, uma cobertura social eficiente, um casal harmonioso, uma

família como base de apoio, um grupo de amigos. Ela revela o funcionamento das relações, escolhidas ou impostas, e mostra como e em que base elas são construídas. (DOUSSET, 1999).

[...] na primeira vez que tive o tumor na mama foi muito difícil essa questão de família, porque meus filhos eram pequenos e eu pensava muito neles, ficava imaginando com quem eles iriam ficar se eu morresse, na época ate consegui um emprego pro meu filho que tinha 12 anos, ajuda mesmo eu só tive das minhas irmãs, já na segunda vez que tive outro tumor na outra mama, meus filhos já são grandes e encaram melhor a doença, a família nunca pode abandonar o doente. [Celeste].

O apoio do amor ou da amizade, por mais poderoso que possa ser, não mata as células cancerosas. Em contrapartida, é primordial, pois salva o doente do abandono (DOUSSET, 1999).

[...] minha família me deu muito apoio, já era separada, os meus filhos me ajudaram a lutar contra a doença [Serena].

[...] eu tenho uma família ótima, todos me apoiaram e me ajudaram, com eles foi mais fácil pra mim enfrentar tudo isso, é nessas horas que a gente percebe a importância da família. [Esperança].

Relação Conjugal – O relacionamento conjugal, se houver, é considerado por muitos autores como

essencial para a reestruturação da autoestima da mulher, já que por consequência da perda do seio, a mulher tem sua autoimagem alterada, influenciando na sua autoconfiança. Nesse momento em que ela se sente inferior na sua feminilidade, atratividade e sexualidade, a presença do companheiro se torna imprescindível para a reabilitação. (ARÁN et al., 1996). “[...] meu marido foi muito dedicado comigo, ele me apoiou e segurou a barra, são 25 anos de casamento que não iam acabar por conta de uma doença”. [Esperança].

Muitos relacionamentos conjugais se desfazem em consequência da doença, pela falta de um diálogo aberto entre o casal. Relacionamentos considerados frágeis antes da doença dificilmente sobrevivem após um evento traumático. Entretanto há aqueles que estavam frágeis e de certa forma fortaleceram-se ao decorrer da doença.

[...] antes o meu marido era daqueles que só bebia e vivia no mundo, era infiel e não me apoiava em nada, eu nem contei com a ajuda dele na primeira vez que tive câncer, eu já sabia como ele era, tanto que ele só ficou sabendo quando eu já estava no hospital internada, já nessa segunda vez foi diferente, ele já não bebe e

hoje me apia muito, ele mudou durante esses anos. [Celeste].

Sociedade – O câncer de mama e a consequente cirurgia afetam as relações sociais, já que o câncer de mama ainda possui uma conotação de terminalidade, causando preconceito por parte das pessoas. Aliado a esse aspecto, o constrangimento, associado à doença estigmatizante, leva a mulher a se afastar do seu convívio social (MELO, SILVA; FERNANDES, 2005).

[...] as pessoas eram muito negativas, elas diziam que o câncer não deixa a pessoa viver muito, outras falavam que as pessoas que conheceram que tiveram câncer não passaram de seis meses, isso me deixava com muita raiva, eram poucas as pessoas positivas que me davam força. [Celeste].

[...] eu não sou de ficar falando para todos que tive câncer de mama, quando estava em tratamento as pessoas me olhavam com pena, me tratavam como coitada, eu nunca gostei disso, por isso eu não gosto de ficar falando sobre esse assunto. [Esperança].

Duarte e Andrade (2002) observaram que as dificuldades encontradas na retomada da vida social após a mastectomia são caracterizadas por uma série de fantasias e medos, despertados pelo contato com o mundo externo, implicando numa mudança de

comportamento em que as mulheres mais sociáveis tornaram-se mais reservadas. “[...] no início eu sentia vergonha dos meus vizinhos, hoje eu percebo que muitos deles me respeitam e me tratam bem”. [Serena].

ESPELHO: A PERCEPÇÃO DE SI MESMA APÓS O CANCER

Mudanças após o câncer – A nova imagem corporal, o medo de um novo câncer e a quebra de rotina vivenciada por essas mulheres são aspectos notáveis na vida das participantes da pesquisa. “[...] antes eu tinha dois seios e agora só tenho um, às vezes dói o braço, às vezes tenho medo que a doença volte, mudou minha rotina porque tenho que ir pra Goiânia todo ano, não posso trabalhar, minha vida financeira piorou” [Dolores].

Observa-se também que algumas participantes deixaram de trabalhar após a cirurgia, ainda que a prescrição médica só proíba trabalhos pesados. “[...] minha vida mudou completamente, não saio mais pra lugar nenhum, antes eu trabalhava, hoje não faço nada, por causa da doença eu só fico em casa, ainda bem que tenho meus netos pra cuidar,

assim não fico todo o tempo sozinha”. [Serena].

Visão do Próprio Corpo (autoimagem) – A retirada das mamas através da mastectomia pode provocar na mulher um sentimento de castração e um abalo na imagem corporal, a mama é um símbolo de feminilidade, a amamentação representa a sua capacidade de criar e, em um nível mais inconsciente, o fato de ter sido criada. (BRENELLI; SHINZATO, 1994).

[...] hoje eu não troco de roupa na frente das pessoas, eu não quis fazer o preenchimento porque fiquei com medo de dar complicação, então eu e meus filhos decidimos não fazer, você olha pra mim e pensa que eu tenho seios pequenos, mas na verdade não tem nada aqui, eu visto camisa larga pra evitar que as pessoas fiquem olhando, eu já me acostumei com meu corpo, mas não quero que as outras pessoas vejam. [Celeste].

Segundo Duarte e Andrade (2002), o primeiro contato que as mulheres estabelecem com o seu corpo é com o espelho. A percepção de que uma das mamas não está mais presente provoca sentimento de estranheza. Há, então, uma alteração na percepção do próprio corpo, que pode levar a sentimentos de insatisfação.

[...] você perde um pedaço seu, eu me olhava no espelho e me sentia „meu Deus“, sinto vergonha do meu corpo, jamais tiro roupa na frente das outras pessoas, também não tenho vontade de buscar um namorado, eu ficaria com vergonha. [Serena].

[...] eu procuro não me olhar no espelho, quando olho é apenas o rosto, as vezes eu fico entristecida, mas eu já estou velha, não preciso ter vaidade, e nessa altura da vida já não quero mais ninguém. [Dolores].

Apenas uma participante demonstrou não se sentir incomodada com a imagem da mutilação. “[...] eu sou perfeita! Eu só tirei um pedaço de mim, eu me olho no espelho e vejo uma mulher completa, não vai ser um pedaço que vai diminuir minha auto-estima” [Esperança]. Nesse sentido, é possível considerar o raciocínio de Duarte e Andrade (2002), quando eles falam que a imagem corporal e as repercussões psicológicas em mulheres que fazem a mastectomia só podem ser analisadas de maneira subjetiva.

ENFRENTANDO O CÂNCER E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Estratégia de Enfrentamento utilizada – Prado (2002) define um processo de enfrentamento como um conjunto de esforços que a pessoa utiliza para lidar com um determinado

problema. Segundo a autora, esse enfrentamento é contextual visto que as limitações, os fatores pessoais, as exigências situacionais e os recursos de que a pessoa dispõe influenciam na seleção das estratégias de enfrentamento e no significado atribuído ao contexto da doença.

[...] no momento que você chega a essa doença, você acha que está no fundo do poço, você acha que chegou no fim da vida, sua vida não tem mais sentido. Hoje várias pessoas podem te dar esclarecimentos, antes a gente pensava que o câncer era um bicho de sete cabeças. Eu passei por tudo isso, hoje me sinto uma pessoa vitoriosa e abençoada. [Celeste].

O apoio da família é um recurso importante para que a paciente consiga desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis, uma vez que a família tem o papel de apoiar e oferecer cuidado e apoio para o paciente (DOUSSET, 1999). “[...] eu superei com minha família essa doença, eu já não tinha mais marido, só os filhos, mas meus familiares me ajudaram durante o tratamento, hoje eu consigo viver com „ela“ numa boa”. [Dolores].

Estratégias cognitivas também podem ser usadas como forma de enfrentar a doença. “[...] eu coloquei na minha cabeça que não estava

doente, sempre lutando contra acreditar que eu estava doente, tanto que depois de um tempo eu nem chorei mais, foi uma forma de não deixar a doença me abater” [Serena].

A fé é muitas vezes usada como uma estratégia de enfrentamento, uma tentativa de amenizar o sofrimento e de curar-se. “[...] eu tive muita ajuda de todos da família, quanto a isso não tenho o que reclamar, e eu também me apeguei com Deus, enfrentei tudo com fé, sabia que Deus ia me tirar dessa” [Esperança].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de estar frente a frente com essas mulheres possibilitou compreender como elas sentem seu corpo após a mastectomia, e como o sofrimento psíquico ocasionado pelo câncer trouxe transformações, tanto positivas como negativas, em suas vidas.

Ao longo das entrevistas, percebeu-se que mesmo depois de alguns anos a dor psíquica continua, em grau menos elevado, mas ainda está ali. O olhar no espelho as faz lembrar todos os dias a falta do seio, em suas falas ficou claramente demonstrada uma imagem corporal alterada, uma ausência que jamais

será esquecida. Como dito na literatura, a autoestima da mulher está diretamente ligada ao seio, e para essas mulheres é como se faltasse um pedaço de si mesmas. Mesmo a reconstrução, apesar de que nenhuma delas realizou, não seria, possivelmente, capaz de apagar da memória o sentimento de mutilação que a cirurgia ocasiona.

Em relação aos aspectos sociais, as entrevistas mostraram uma vergonha mascarada, percebida em falas subjacentes. Numa observação mais criteriosa, percebe-se que a vergonha não é da doença em si, mas do fato de não se considerar uma mulher completa, como se todos estivessem vendo que ali naquele corpo falta algo. Como o câncer possui um estigma de morte impregnado em nossa sociedade, considerado pela maioria como doença incurável, o desejo de se resguardar da opinião dos outros foi crucial para as mulheres entrevistadas.

Outro fato percebido durante as entrevistas é a falta de informação e conhecimento que as participantes tinham sobre o câncer – o aprendizado chegou tarde, junto com a doença, e elas foram obrigadas a *conhecer na pele* o que é câncer de mama. As

circunstâncias do diagnóstico tampouco foram favoráveis, cada uma recebeu a notícia de maneira singular, mas todas sofreram o mesmo impacto e sentiram o mesmo desespero aliado ao sentimento de medo da morte e do tratamento a seguir.

Em relação às estratégias de enfrentamento, cada uma as vivenciou de forma individual, mesmo porque a maneira como a pessoa enfrenta seus conflitos é singular e depende muito do contexto em que está inserida. Por meio das entrevistas, foi possível identificar o sentimento de se encontrar no fim da vida, mas de ter a capacidade de levantar-se com ajuda da família – família esta que se constituiu como um alicerce que lhes permitiu reerguerem-se do fundo de um poço repleto de sentimentos de medo e *odor da morte*. A vontade de viver e a fé foram também grandes protagonistas no processo de enfrentamento.

Em suma, coube aqui dimensionar o sofrimento e as dificuldades vivenciadas por essas mulheres na descoberta do câncer, durante o tratamento e após a mastectomia. Deve-se ressaltar a necessidade de acompanhamento psicológico a essas mulheres, visto que todas elas só tiveram contato com psicólogos durante a estadia no hospital. Como dito anteriormente, após alguns anos depois da cirurgia a dor continua, e mesmo todo o apoio da família não foi suficiente para ajudá-las a elaborar sua nova imagem corporal, que continua distorcida para a maioria delas.

REFERÊNCIAS

ARÁN, M.R.; ZAHAR, S.; DELGADO, P.G.G.; SOUZA, C.M.; CABRAL, C.P.S. & VIEGAS, M. Representações de pacientes mastectomizadas sobre doença e mutilação e seu impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 1996.

AVELAR, J. T. C. de; SILVA, H. M. S. *Câncer de Mama: Orientações práticas para a paciente e a família*. São Paulo: Revinter, 2000.

BRENELLI, H.B.; SHINZATO, J.Y.; DIAS E. N. *Terapia de apoio a pacientes com câncer de mama*. Mastologia Atual. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudo de Psicologia*, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2011

DOUSSET, M. P. *Vivendo durante um câncer*. Rio de Janeiro: Edusc, 1999.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. *Tipos de Câncer: Mama*. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em: 13 mar. 2011.

LARRA, F. (Coord.). *Manual Prático de Oncologia*. São Paulo: Andrei, 1987.

MELO, E. M.; SILVA, R. M.; FERNANDES, A. F. C. *O relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy*. Revista Brasileira de Cancerologia; 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/artigo4.pdf>. Acesso em: 10 maio 2011.

PRADO, J.A.F.A. *Supervivência: novos sentidos na vida após a mastectomia*. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2002. Disponível em: <<http://www.tede.ufsc.br/teses/PPSI0076.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2011.

RAMPAZZO, L. *Metodologia Científica*. São Paulo: Ed. Loyola, 2002.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. *Metodologia da Pesquisa em Saúde – Fundamentos Essenciais*. Curitiba: As autoras, 1999.

Recebido em: 10 dez. 2012

Aprovado em: 17 abr. 2013