

## O Câncer de Mama na Percepção de Mulheres Mastectomizadas\*

Breast Cancer in the Perception of Mastectomized Women

Natacha Regina Mezzomo<sup>I</sup>  
Josiane Lieberknecht Wathier Abaid<sup>I,II</sup>

### Resumo

Este estudo exploratório teve como objetivo principal verificar a percepção de mulheres mastectomizadas quanto à notícia do diagnóstico e da mastectomia, rede de apoio social e experiências positivas durante o tratamento do câncer de mama. Participaram do estudo seis mulheres que já foram submetidas à mastectomia, com idade entre 46 e 77 anos. O instrumento utilizado foi a entrevista semi-estruturada. Os resultados indicaram que maior parte das respostas das entrevistadas estavam focadas em detalhes da fala do médico, e na postura ativa frente à notícia. Também foi observado que as vivências positivas frente à doença estiveram ligadas principalmente às mudanças de valores e atitudes, e que a principal rede de apoio relatada foi a família em geral e o cônjuge.

**Palavras-chave:** Mulheres mastectomizadas; recepção do diagnóstico; rede apoio social; experiências positivas.

### Abstract

This paper had as its main objective to verify, from exploratory study, the perception of mastectomized women regarding the news of the diagnosis, mastectomy, the social support network and positive experiences during the treatment of breast cancer. Six women participated who have already undergone mastectomy, with ages ranging from 46 to 77. The instrument used was the semi-structured. The results indicated that most of the answers from the interviewees were focused on details in the speech of the doctor, and in the active posture towards the news. It was also observed that the positive experiences about the disease were linked mainly to changes in values and attitudes and that the main reported support network was the family and the spouse.

**Keywords:** Mastectomized women; diagnosis; support network; positive experiences.

<sup>I</sup> Centro Universitário Franciscano

<sup>II</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Em meados do século XX, o câncer era visto pela sociedade como uma doença fatal. Seus sintomas provocavam medos aterrorizantes, principalmente o medo do contágio. O câncer de mama chegou a ser comparado com os efeitos de doenças sexuais, provocando sentimentos de sofrimento e culpa em relação à doença, fazendo com que a mulher sentisse seu papel de mãe, e de mulher na sociedade, estremecido. Atualmente, sabe-se que o câncer de mama pode ser uma manifestação procedente de diversos fatores, dentre eles, predisposição genética, fatores ambientais, alimentos e outros. Mulheres que já tiveram histórico familiar de câncer apresentam maior probabilidade de manifestar a doença. Além disso, costumes como de ingestão de álcool diária, mesmo que sendo de forma moderada, são vistos como um fator de risco para desenvolver o câncer, bem como exposição a radiações antes dos trinta e cinco anos de idade (Silva, Franco & Marques, 2005). De maneira geral, a definição da doença pode ser bem descrita pela anormalidade das células e sua divisão excessiva, bem como possíveis

efeitos emocionais que podem alterar o sistema imunológico da mulher (Angerami-Camon, 2000).

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS), de 2008, o câncer de mama é uma doença desafiadora, que predomina entre a população feminina nos últimos tempos. Um estudo estatístico sobre incidência de câncer no Brasil no ano de 2008 estimou o caso de câncer de mama no Brasil como sendo de 51 ocorrências para cada 100 mil mulheres (INCA, 2008). Com base nestes dados, o câncer de mama está como o segundo câncer de maior incidência no mundo entre as mulheres, sendo que a cada ano mais novos casos aparecem.

Culturalmente, o câncer de mama é caracterizado como uma doença que pode levar à morte, de uma forma ameaçadora ocasionando constrangimento para a vida da mulher. Conforme os autores Pereira, Rosenhein, Bulhosa, Lunardi e Lunardi Filho (2006), esta esquivada, imposta pela sociedade, dificulta a forma como estas mulheres irão lidar com o diagnóstico e pós-diagnóstico. Este preconceito social pode

influenciar o autopreconceito dessas mulheres com seu corpo, esquivando-se e sentindo culpa por terem adquirido a doença.

Em um estudo a respeito do impacto que a mastectomia causa na vida das mulheres e os medos mais frequentes vivenciados por elas, Ferreira e Mamede (2003), discutem o temor frente à situação do diagnóstico, aparecendo neste estudo como um dos maiores dilemas para a mulher, uma vez que este medo refere-se a um processo cirúrgico doloroso e complicado. Ao mesmo tempo, a mutilação de um órgão feminino muito importante para as mulheres surgiu como sendo representante da maternidade, da feminilidade e da sexualidade feminina que estão abaladas. Em seu estudo de pacientes com câncer de mama, Monteiro (1996) enfatizou a questão do medo com relação à mutilação de um órgão representante da imagem feminina, implicando na alteração de todo seu esquema corporal. Com sua integridade física ameaçada, o amor consigo mesma também se torna ameaçado, podendo provocar mudanças em todos os âmbitos de sua vida. A partir desses dados, é de grande importância que a mulher mastectomizada inclua, durante a sua experiência com câncer de mama, um suporte psicológico realizado de maneira adequada, em todas as etapas da doença (Maluf, Mori & Barros, 2005).

O impacto do procedimento de mastectomia, somado ao preconceito que a paciente enfrenta, pode ser amenizado pela presença de rede de apoio social. Pinheiro, Silva, Mamede e Fernandes (2008), em seu estudo com grupos de apoio a mulheres com câncer de mama, citaram o grupo de apoio como um suporte social que pode prover trocas de experiências, melhorar a percepção de bem-estar em geral, ajudar a mulher mastectomizada a aliviar suas ansiedades frente à doença, proporcionar uma troca de informações e identificações, e ser uma forma de superação para a doença. Essa convivência em grupo foi considerada pelas participantes do referido estudo como um apoio que serve também como inspiração, já que convivem com mulheres que sobreviveram ao câncer de mama.

Na mesma direção, Pereira et al. (2006) mostraram a importância da inserção dessas mulheres nos grupos de apoio por gerarem vivências positivas. Ao vivenciarem estes momentos juntas, as participantes passaram a perceber que a doença pode ser superada e enfrentada apesar do medo e rejeição.

Experiências interpretadas como positivas pelas pessoas que vivenciam eventos estressantes podem ser compreendidas como um componente de qualidade de vida. Sobre esse termo, Balbinotti (2003) afirmou que está cada vez mais visível que a qualidade de vida está associada às necessidades que devem ser supridas no decorrer da existência. Com a constante mudança do mundo em que estamos inseridos, a sua influência em nossas vidas, através de valores, costumes, saúde, é assustadora, o que vem a ter como consequência o desencadear de inúmeros sentimentos, como o vazio, sendo um dos principais fatores que impedem a qualidade de vida. Conforme, estudos de Makluf, Dias e Barra (2006), a definição do termo “qualidade de vida” descreve a maneira como a paciente percebe o seu estado de saúde e como reage a ele, mostra como a qualidade de vida pode ser analisada pelo próprio sujeito, incluindo os demais aspectos, tais como: física, funcional, psíquica e social.

Associado à ideia de qualidade de vida, ou a falta dela, ressaltam-se as perdas que acompanham essa doença. A perda da mama, ou parte dela, quando acompanhada do tratamento de quimioterapia, acarreta outras perdas secundárias, tais como a perda do cabelo, interrupção parcial ou total da menstruação, limitações quanto à alimentação, imunidade, entre outras. Essas questões são essenciais para a condição da feminilidade da mulher, e a perda destas acabam fragilizando-a, trazendo sentimentos de medo, de ameaças, de morte, que não desaparecem, mesmo com a retirada do tumor do câncer (Silva, 2008).

Como símbolo da feminilidade, a mama, para a mulher de nossa sociedade, é algo integrado à sua imagem, representante da maternidade e de sua sexualidade como mulher. Por sua vez, as mulheres que fatalmente são acometidas pelo câncer de mama estão cada vez mais temerosas à mastectomia, acarretando o medo de outros possíveis diagnósticos graves esquivando-as de procura médica, ou a procura exacerbada diante de sintomas de menor gravidade (Montoro, 1984). Estes sentimentos e comportamentos paradoxais nas mulheres estão também presentes no estudo de Pereira et al (2006) sobre o cuidado à mulher mastectomizada. Uma das principais características estudadas por estes autores foram os sentimentos apresentados pelas mulheres diante do câncer de mama: o medo diante do recebimento do diagnóstico e a esquivas em procurar atendimento que ofereça uma melhor condição de reabilitação. Em geral, há uma

predominância de estudos enfocando as emoções e percepções negativas em pacientes que tiveram câncer de mama. Contudo, sabe-se que pessoas que enfrentam os problemas de uma forma mais otimista e com o foco em aspectos positivos que a situação lhes trouxe podem ter melhor resultado em tratamentos de saúde (Frederickson, 1998, 2001; Paludo & Koller, 2006).

Tendo em vista a importância da temática da mastectomia, objetivou-se compreender, de forma exploratória, as percepções positivas sobre o câncer de mama em mulheres mastectomizadas, investigar a recepção do diagnóstico e a repercussão do procedimento cirúrgico da mastectomia, bem como saber de que forma é percebida a rede de apoio para estas mulheres. Considerou-se como percepções positivas sobre a doença e o tratamento aquelas que tiveram consequências emocionalmente reforçadoras na visão das participantes.

## Método

### *Participantes*

Participaram do estudo seis mulheres com histórico de câncer de mama e mastectomia com idade entre 46 e 77 anos ( $M=58$ ;  $DP=11,19$ ), pertencentes a três grupos de apoio, localizados em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul (RS), e que não apresentaram dificuldade em compreender e responder às questões da entrevista. Dessa forma, a amostra deste estudo foi composta por conveniência, em que cada participante indicava outras possíveis voluntárias, como uma bola de neve, para que se convidassem pessoas de diferentes grupos de apoio.

### *Instrumentos*

Foi utilizada uma entrevista semiestruturada composta por sete questões, sendo a primeira sobre os dados pessoais e sociodemográficos, e a segunda sobre o impacto do diagnóstico e do procedimento cirúrgico da mastectomia. As demais questões abordaram a rede de apoio, os aspectos positivos e negativos percebidos. Para este estudo, foram analisadas três das sete questões da pesquisa que envolvem os seguintes assuntos relacionados ao objetivo: impacto do diagnóstico e do procedimento cirúrgico da mastectomia, as vivências positivas na percepção de mulheres mastectomizadas sobre a experiência do tratamento e a rede de apoio percebida por elas.

### *Procedimentos e Considerações Éticas*

Inicialmente, buscou-se a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um Centro Universitário do interior do RS. Posteriormente, foi realizado o contato telefônico com as participantes dos três grupos de apoio multiprofissional na referida cidade. Neste primeiro contato telefônico, foi realizado o convite com a possibilidade de um encontro para que fossem proporcionados esclarecimentos sobre a realização da pesquisa e explicitadas as condições de sigilo profissional. Na ocasião do primeiro encontro, as participantes que concordaram em participar voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Cada participante respondeu a sete questões ao todo durante a entrevista, realizada individualmente nas dependências do referido Centro Universitário. As entrevistas foram gravadas em áudio MP3 e, após a transcrição, apagadas. Como procedimentos éticos, alguns cuidados foram seguidos para que se pudesse ter a inclusão das participantes no estudo. Foram respeitados os procedimentos éticos para Pesquisas em Psicologia com Seres Humanos, contidos no Conselho Nacional de Saúde, Resolução Nº 196/1996, e na Resolução Nº 016/2000, do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Após a transcrição, procedeu-se à análise de conteúdo, conforme a autora Bardin (1979), identificando categorias temáticas *a posteriori* extraídas das três questões analisadas do instrumento, nomeados de eixos temáticos. Também se buscou identificar a frequência e o percentual dos trechos que compuseram cada categoria, a fim de revelar a ênfase do mesmo nas falas das participantes.

## Resultados

Primeiramente, será apresentada uma caracterização das participantes quanto aos dados sociodemográficos e do tratamento. Em seguida, serão apresentados os resultados da análise da entrevista quanto ao impacto do diagnóstico e do procedimento cirúrgico da mastectomia, vivências positivas na percepção de mulheres mastectomizadas e a rede de apoio percebida por elas, finalizando com a discussão dos resultados da análise das entrevistas.

**Tabela 1.** *Distribuição dos dados sociodemográficos e do tratamento das mulheres entrevistadas*

	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Data do diagnóstico do câncer de mama</b>	<b>Data da mastectomia</b>
E1	51 anos	1º grau incompleto	Casada	maio de 2008	junho de 2008
E2	52 anos	1º grau completo	Casada	agosto de 2008	novembro de 2008
E3	77 anos	Superior completo	Solteira	maio de 2000	junho de 2000
E4	58 anos	Ensino superior incompleto	Solteira	setembro de 1997	agosto de 1998
E5	46 anos	Superior completo	Casada	janeiro de 2009	março de 2009
E6	64 anos	1º grau incompleto	Casada	novembro de 2004	novembro de 2004

*Caracterização da Amostra*

Como se pode ver na Tabela 1, as participantes entrevistadas, de maneira geral, pertenceram à faixa etária caracterizada como meia idade, apresentando-se com estado civil de casadas ou com união estável, contando com o apoio do parceiro durante todo o processo da doença, ou solteiras, estas apoiadas por amigos ou familiares.

*Análise de conteúdo da entrevista*

As três questões que abordavam assuntos como o impacto do diagnóstico e do procedimento cirúrgico da mastectomia, as percepções positivas em mulheres mastectomizadas e a rede de apoio social percebida por elas foram transcritas. A partir das unidades temáticas extraídas das transcrições, foi realizada a análise de conteúdo, de onde se depreendeu três grandes eixos e categorias, explicitadas a seguir na Tabela 2 e descritas com a informação sobre a frequência e percentual em que as unidades aparecem nas falas transcritas.

É importante salientar que, por vezes, mais de uma unidade temática foi registrada por participante em cada fala, e por isso, tal percentual deve ser visto de forma qualitativa, por indicar a ênfase do mesmo nas falas das participantes (Bardin, 1979).

*I. Percepções sobre a recepção do diagnóstico e o procedimento cirúrgico da mastectomia*

Quanto ao impacto do diagnóstico do câncer de mama comunicado pelo médico e do procedimento cirúrgico da mastectomia, são apresentadas a seguir a descrição das categorias de classificação com as respectivas frequências e percentuais:

- a) Foco no manejo do médico: os itens dessa categoria referem-se à forma como o médico informou às mulheres entrevistadas sobre o diagnóstico do câncer de mama e a cirurgia da mastectomia. Exemplos: “O doutor começou a falar bonitinho” (F=4; 50%); “o médico falou que realmente tinha que tirar a mama” (F=3; 37,5%); “a doutora falou, confirmou” [o que já esperava] (F=1; 12,5%);

**Tabela 2.** *Distribuição dos eixos e categorias extraídas a partir da análise de conteúdo*

	<b>Eixos de análise</b>	<b>Categorias</b>
I	Percepções sobre o diagnóstico e a mastectomia	Foco no manejo do médico Foco nas próprias reações
II	Experiência subjetiva positiva sobre o câncer de mama	Revisão de valores Percepção de alívio
III	Percepção sobre a rede de apoio social	Família em geral Cônjuge Equipe de saúde

- a) Foco nas próprias reações: essa categoria está relacionada aos pensamentos, reações e atitudes que as entrevistadas relataram após terem recebido o diagnóstico e a notícia da mastectomia. Exemplos: “eu já sabia” (F=3; 20%); “eu tinha esperança que não fosse” (F=3; 20%); “fiquei bem abalada” (F=2; 13,3%); “eu quero sabê a verdade (sic)” (F=3; 42,8%).

## II. Experiência subjetiva positiva sobre o câncer de mama

São apresentadas, a seguir, a descrição das categorias, bem como as frequências e percentuais referentes às vivências que as mulheres entrevistadas apresentaram durante a sua experiência com o câncer de mama:

- a) revisão de valores/atitudes: os itens dessa categoria narram as mudanças e atitudes que as mulheres destacaram, após a experiência com o câncer de mama. Exemplos: “não passo a mão na cabeça de mais ninguém” (F=3; 42,8%); “mudanças de muitos valores” (F=4; 57,1%);
- a) percepção de alívio: essa categoria refere-se às falas das entrevistas com relação aos seus sentimentos com relação ao tratamento. Exemplos: “ter encontrado em tempo esse nódulo” (F=2; 100%);

## III. Percepção sobre a rede de apoio social

Com relação à rede de apoio percebida pelas entrevistadas durante o período de tratamento do câncer de mama, foram encontradas três categorias: família em geral, cônjuge e equipe de saúde. Observou-se a família (F=4; 50,0%) como importante suporte de apoio para a maioria das entrevistadas, bem como a presença do cônjuge (F=2; 25,0%), também como um fator positivo na superação e apoio. Além disso, houve menção à equipe de saúde como fortalecedora para a adesão ao tratamento. Ex.: “o médico me dava força para não desistir do tratamento” (F=2; 25%);

## Discussão

Este estudo permitiu verificar a percepção do procedimento cirúrgico de mastectomia para as mulheres entrevistadas, as percepções positivas sobre o câncer de mama, bem como a rede de apoio social percebida pelas entrevistadas. Com relação ao eixo

percepções sobre a recepção do diagnóstico do câncer de mama e da mastectomia, observou-se que as mulheres entrevistadas perceberam a fala do médico de maneira bastante impactante, como por exemplo, no momento em que ele confirma o diagnóstico do câncer de mama: “...a Doutora falou, confirmou...” (E 3); “...o médico falou que realmente tinha que tirar a mama” (E 5).

Para Quintana (1999), em seu estudo sobre simbolização e traumatismo em pacientes com câncer de mama, o câncer é proveniente de uma doença orgânica que apresenta questões psíquicas profundas, convoca o sujeito a fazer ligações com aspectos relacionados à pulsão de morte, à feminilidade, à sexualidade, sendo que se trata do câncer de mama. O autor exemplificou tal fenômeno com as manifestações psicossomáticas, no âmbito orgânico, que se manifestam em algumas mulheres diagnosticadas com o câncer de mama.

Analisando as falas do eixo recepção do diagnóstico e notícia da mastectomia, percebeu-se a presença muito forte do médico para essas mulheres, como aquele que transmitia a notícia e também como o detentor do saber. Conforme Scorsolini-Comin, Santos e Souza (2009), em seu estudo sobre vivências e discursos de mulheres mastectomizadas, observaram a respeito do discurso médico, ou seja, o status médico, o poder que é conferido ao médico reflete a concepção da sociedade em que vivemos. Esta posição social é vista como algo fantasioso, no qual as mulheres acometidas pelo câncer de mama fazem todo seu investimento nesta figura do médico, como aquele que detêm a cura, como se pode constatar no trecho: “O Doutor começou a falar bonitinho pro meu lado, sabe...” (E 1).

O diagnóstico do câncer de mama vem representado como primeira forma de mutilação, interferindo em todas as significações que davam sentido à vida da mulher, acometida pelo câncer de mama. Nesse sentido, Quintana (1999) refere-se ao momento do diagnóstico com a ideia de morte vinculada com o corpo físico e orgânico, sendo uma ameaça para a integridade corporal. Isso ficou explícito na categoria do foco nas próprias reações diante da notícia, nas falas das entrevistadas em que se observa a tentativa de alguma forma de obter o controle da situação, como em: “...eu já sabia.” (E 4 e E 6); “...eu tinha esperança que não fosse.” (E 6)

Na visão de Rossi e Santos (2003), os aspectos psicológicos de mulheres que foram acometidas pelo câncer de mama e a mastectomia revelam que

as mulheres desse estudo apresentaram vivências e expectativas otimistas sobre o futuro como uma forma de enfrentamento, assim como também atitudes de total desamparo e desilusão em relação ao tratamento. Pode-se inferir que, da comunicação do diagnóstico até o processo cirúrgico, pode haver diversas vivências. É o que se percebeu com relação às mulheres entrevistadas, na categoria foco na reação diante da notícia, quanto as suas atitudes ativas e passivas frente à situação:

“...aí ele falou, vamos ter que fazer a cirurgia, aí eu falei, é pra ontem!...”(E 4)

“...quando ele falou em fazer a cirurgia, eu falei tudo bem.” (E 1)

“...daí ele falou que deu maligno e vai ter que fazer a cirurgia, eu não sabia nem o que pensar... pensei nos filhos, marido, família, em tudo né...” (E2)

A cirurgia da mastectomia é considerada como uma das cirurgias mais dolorosas para a mulher no âmbito psicológico e no físico; as reações frente à cirurgia variam entre atitudes passivas até a desesperança (Montoro, 1984). Na mesma direção, os autores Pereira et al (2006) destacam a mastectomia como um dos processos mais comuns no que diz respeito ao câncer de mama. A mulher, ao realizar a cirurgia para a retirada da mama, ou parte dela, está se submetendo a um processo que envolve mudanças físicas, emocionais e até mudanças no âmbito familiar e cotidiano da mulher. Passa a surgir uma gama de sentimentos e transformações que podem vir a gerar frustrações, até mesmo o próprio medo com a relação à morte. Dessa forma, com relação à categoria do foco na reação, entendeu-se que as entrevistadas passaram por momentos de desconforto e desesperança, sentindo-se fragilizadas diante da situação: *“na hora quando eu recebi, eu fiquei bem abalada, sabe... ele chegou com os exames, ficou olhando... e daí ele falou que tinha dado maligno, eu não sabia nem o que pensar...”* (E 2)

Para que possa reconstruir um novo sentido para a sua vida, é de grande importância que a mulher tenha a capacidade de reconhecer a angústia presente nesta etapa de sua existência em relação ao câncer de mama. Ou seja, de maneira que esta atitude proporcione abertura para novos significados, e desejos, a fim de que estes venham para sustentar as representações psíquicas em sua vida (Quintana, 1999). Outra autora destaca em seu estudo, que, atualmente, a mulher que sofre com a doença do câncer de mama tem percebido que existem muitos recursos de sobrevivência após o

câncer. Seu atual papel na sociedade, de mulheres fortes e guerreiras, pode ser fator fundamental para a própria cura (Silva, 2008). A partir dos dados obtidos no eixo das experiências subjetivas positivas que as entrevistadas apresentaram durante a sua experiência com o câncer de mama, foi possível verificar mudanças significativas quanto às atitudes e valores das mulheres entrevistadas, com ênfase nas novas formas de pensar e lidar com as adversas situações da vida:

*“...mudanças de muitos valores, também fiquei menos tolerante com algumas coisas, às vezes as pessoas resmungam de pequenas coisas, então eu penso, bah... por favor, tu tem saúde, tem vida! né...”*(E 5)

*“...eu não guardo mais as coisas, as mágoas...”*(E 1)

Frente ao estigma do câncer de mama, algumas mulheres reagem de forma a buscar reconstruir suas vidas. Esta reconstrução é realizada com base na revisão de seus valores, adquirindo uma nova capacidade de se adaptar às situações adversas, como, por exemplo, o câncer de mama. Dessa forma, estão cada vez mais visíveis as mulheres com câncer de mama que buscam vencer desafios, tendo atitudes, sabendo lidar com esta sua nova condição de mulher, administrando sua vida frente a todos os desafios impostos pelo câncer (Scorsolini-Comin et al., 2009).

Conforme um estudo sobre as experiências de mulheres com câncer de mama, Almeida, Mamede, Panobianco, Prado e Clapis (2001) observaram que essas mulheres constroem significados de possibilidades da ocorrência do câncer de mama em suas vidas partindo de suas experiências. A partir destes dados, as autoras destacaram que a mulher com câncer de mama percebe a doença do câncer a partir de como estes e outros fenômenos se processam em sua vida social e como ocorre a interpretação destes. Essas percepções também foram observadas na categoria foco nas próprias reações, sendo que as atitudes das entrevistadas referem-se ao modo de como elas encararam a doença, isto é, da mesma forma como lidavam com seus problemas corriqueiros da vida, agiram com a doença: *“...tu sabe que depois que tu tem um problema desse, que pra outras pessoas é incurável, eu prometi trabalhar e mostrar pras outras pessoas que se pode sim, se curar dessa doença.”* (E 3). Alegrance, Souza e Mazzei (2010), assim como Gremore et al. (2011), também verificaram que o uso de estratégias ativas e positivas para enfrentar o câncer de mama parece resultar na boa adaptação psicossocial. Ao mesmo tempo, as adaptações cognitivas sobre o evento estressor podem estar relacionadas à categoria

percepção de alívio que englobou alguns trechos das falas das participantes. Ao saber que escaparam da morte, sentem-se livres para reavaliarem seus valores e crenças, o que é facilitado pela emoção positiva. Tais experiências podem ampliar o repertório de recursos pessoais necessários ao longo da trajetória do indivíduo (Frederickson, 1998, 2001).

Sobre os resultados obtidos no eixo da percepção de rede de apoio social, a importância da família é percebida pelas entrevistadas como grande fonte de suporte, apoio e carinho. De acordo com Filgueiras et al. (2007), o câncer de mama e a proposta de articulação entre os níveis individual e familiar, ressaltam a ideia de família como um grupo cujos membros possuem laços psíquicos, e este como um espaço simbólico para cada membro, de maneira que as relações e representações fluam através dos vínculos entre os componentes. Pode-se, assim, pensar na família como aquela capaz de amparar as dificuldades e angústias de cada membro, colaborando para que o sujeito melhor reaja e também na elaboração de suas angústias, bem como estruturar seu aparelho psíquico e a constituição do mesmo como indivíduo. Conforme constata-se em: *“...Davam apoio com palavras, acompanhavam pra ir aos exames, tratamento; toda família, irmãos, parentes e amigos.”* (E 2); *“...teve um cunhado meu que se lascô lá [sic] do Rio de Janeiro de carro pra ajudar, assim, com apoio moral, financeiro, apoio de escutar, né...”* (E 4)

Ressaltando também a família, Bergamasco e Ângelo (2001), em sua pesquisa, especificam sobre como a mulher vivencia a experiência de câncer de mama, destacam o significado da rede de apoio para a mulher com câncer de mama, como essencial no processo da doença. Neste sentido, a família foi considerada como principal fonte de apoio entre os tipos de apoio. Foram citados o apoio emocional e instrumental como modo de encorajá-las para não desistirem do tratamento, estando presente em todas as etapas da experiência do câncer de mama, sendo um importante componente. Dentro dessa perspectiva, encontrou-se, em outro estudo, a família sendo vista como fator essencial e inigualável, sendo capaz de compartilhar desejos, incertezas, além de oportunizar todos os tipos de suportes para a mulher que sofre com o câncer de mama (Tavares & Trad, 2009) como aparece em *“...da minha família, minhas irmãs foram minhas companheiras em tudo, ajudando de todas as formas... apoio psíquico, apoio emocional, afetivo, tudo que era possibilidade de apoio eu tive...”* (E 3)

Vale salientar que as mulheres mastectomizadas deste estudo têm a visão da família como principal referência de apoio durante o tratamento do câncer de mama. No entendimento de Tavares e Trad (2005), a cada nova etapa são gerados novos significados de possibilidades de cura para a doença, que são provenientes de referências para essas mulheres, ou seja, a família.

Contudo, além da família ter sido atribuída como principal rede de apoio, algumas entrevistadas destacaram a presença do cônjuge, como importante provedor de apoio social. Com base nesses dados, Silva et al. (2007), em seu estudo realizado com mulheres mastectomizadas casadas e solteiras, identificaram um maior índice de melhores condições de saúde e a presença de maior expectativa de vida entre mulheres casadas do que entre mulheres solteiras. A explicação para estes dados não foi identificada pelos autores, porém, o suporte emocional proporcionado pelos cônjuges foi percebido como forma bastante positiva, até mesmo na colaboração para a prevenção e melhora do tratamento. Fica explícito em: *“...a pessoa com quem eu mais pude contar foi meu marido.”* (E 1).

Além disso, a respeito do papel do cônjuge como forma de apoio, as autoras Tavares e Trad (2009), em seu estudo com famílias de mulheres com câncer de mama, e também Gasparelo, Sales, Marcon e Salci (2011), que investigaram a influência da mastectomia em sua vida pessoal e conjugal, identificaram os maridos como principais cuidadores de suas esposas durante o tratamento do câncer de mama. Segundo Gasparelo et al., na fase de recuperação, o parceiro sexual é uma das fontes mais importantes no amparo à mulher com câncer de mama. Os autores citam, por exemplo, que as mudanças no comportamento sexual foram impostas pela mulher, refletindo tanto o medo de ser rejeitada ou a perda do desejo sexual. No estudo de Castro e Silva, Santos, Almeida e Fernandes (2010), sobre a percepção dos cônjuges durante o tratamento de suas esposas para câncer de mama, os participantes apresentaram um alto nível de desinformação sobre a doença, porém relatavam certa tranquilidade ligada à fé em Deus. No presente estudo, o cuidado dos cônjuges foi identificado como incentivo para que as participantes não desistissem do tratamento e seguissem de maneira correta as recomendações médicas, manifestando, assim, muito cuidado e preocupação com suas esposas, principalmente após a cirurgia da mastectomia. Essas percepções também foram observadas nas falas das entrevistadas quanto

ao cuidado que o marido teve durante o tratamento do câncer de mama: “...*De todas as formas ele me ajudava...foi meu enfermeiro, meu amigo, me apoiava com tudo para não desistir...minha alimentação toda ele que cuidava.*” (E 1).

Quanto ao apoio social recebido da equipe durante o tratamento do câncer de mama, como em “...*eu tenho uma amiga enfermeira que ajudava bastante quando eu precisava...*” (E 6), percebeu-se pouca ênfase dentre as falas das participantes, comparadas às demais categorias. Contudo, nas situações do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, que são momentos bastante conflitantes, a mulher necessita de todo o apoio emocional daquelas pessoas que lhe são próximas, para que ela sinta-se segura e possa sustentar sua própria identidade. De maneira geral, pode-se entender a rede de apoio como um conjunto de todos os laços sociais que a pessoa constrói durante a sua vida, incluindo a família, as amizades, as relações de trabalho, comunitárias, a religião, de modo que é através dessa rede que o sujeito se reconhece e organiza uma imagem de si (Hoffmann, Muller & Rubin, 2006). Os mesmos autores ainda enfatizam que a rede de apoio não deve apenas ser entendida como um processo único de trocas e experiências entre as pessoas, mas sim uma forma de experiência pessoal, como sendo o aprendizado que cada sujeito pode compreender conforme o seu envolvimento na rede social.

Assim, pode-se pensar que para as mulheres mastectomizadas desse estudo há uma grande valorização da rede de apoio social, que parece ter contribuído qualitativamente para que pudessem reavaliar a vida e seguirem em frente no ciclo vital, com qualidade de vida.

### Considerações Finais

Com base no estudo realizado sobre o câncer de mama e a recepção do diagnóstico, as percepções e o apoio de mulheres mastectomizadas, o presente trabalho encontrou que a maior parte das respostas das mulheres entrevistadas estavam focadas na fala do médico, a respeito de como eles comunicavam a notícia. Destacou-se, também, o papel da família em geral e do cônjuge como principal rede de apoio relatado por essas mulheres, bem como a equipe de saúde e as mudanças de valores e atitudes que as entrevistadas descreveram após a experiência com o câncer de mama. Cabe apontar que o reduzido

número de participantes não permite a generalização dos resultados, embora contribua para a compreensão da experiência do câncer de mama com mastectomia em mulheres. Além disso, releva-se que essas mulheres já participam de grupos multiprofissionais, o que demonstra um perfil supostamente mais propenso à busca de apoio e percepções mais positivas sobre os eventos estressores.

Considerando os relatos das mulheres entrevistadas, verificou-se que a comunicação do diagnóstico pode ser mais ansiogênica dependendo da valorização que lhe é dada. Além disso, o papel e a importância da família ganharam espaço nas falas, uma vez que os aspectos positivos mencionados têm relação com a temática da família e do crescimento pessoal. Embora não tenha sido foco desse estudo, cabe alertar sobre o lugar do psicólogo no âmbito da saúde dessas mulheres, uma vez que esse profissional não foi mencionado a respeito dos processos de enfrentamento da doença. Sabe-se que a área da psicologia da saúde necessita treinar mais profissionais para serem efetivos nesses contextos de atuação (Veroneze, Benfica, Filgueiras, Leal, & Rodrigues, 2008). Sendo assim, fica evidente a importância de profissionais da saúde treinados, sobretudo da psicologia, para estimular o fortalecimento dos vínculos familiares e ampliar a rede de apoio, contribuindo para o bem-estar durante o tratamento e após esse período.

### Referências

- Alegance, F. C., Souza, C. B., & Mazzei, R. L. (2010). Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em mulheres com e sem linfodema pós-câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 56 (3), 341-351.
- Almeida, A. M. de., Mamede, M. V., Panobianco, M. S., Prado, M. A. S., & Clapis, M. J. (2001). Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 9 (5), 63-69.
- Angerami-Camon, V. A. (2000). *Psicologia da saúde: Um novo significado para a prática clínica*. São Paulo: Pioneira.
- Balbinotti, H. B. F. (2003). *Adulto maduro: O pulsar da vida*. Porto Alegre: WS Editor.
- Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

- Bergamasco, R. B., & Angelo, M. (2001). O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 47 (3), 277-282.
- Castro e Silva, T. B., Santos, M. C. L., Almeida, A. M., & Fernandes, A. F. C. (2010). Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. *Revista da Escola de Enfermagem*, 44(1), 113-9.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução CFP n 16, de 20 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos*. Acesso em 15 de Maio de 2009, em: [http://www.crp07.org.br/orientacao\\_ressolucoes\\_cpf.php](http://www.crp07.org.br/orientacao_ressolucoes_cpf.php)
- Conselho Nacional de Saúde (1996). *Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Acesso em 15 Maio 2009, em [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)
- Ferreira, M. L. S. M., & Mamede, M. V. (2003). Representação do corpo na relação consigo mesma após a mastectomia. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 11 (3), 299-304.
- Filgueiras, M. S. T., Lisboa, A. V., Macedo, R. M., Paiva, F.G., Benfica, T. M. F., & Vasque, V. A. (2007). Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar. *Estudos de Psicologia*, 24 (4), 551-560.
- Frederickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology: Special Issue: New directions in research on emotion*, 2, 300-319.
- Frederickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist: Special Issue*, 56, 218-226.
- Gasparelo, C., Sales, C., Marcon, S., & Salci, M. (2011). Women's perceptions on the impact of radical mastectomy in their personal and marital life. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 9(3). Acesso em 25 de julho, 2011, em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12557/6650>. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v9i3.12557.
- Gremore, T. M., Baucom, D. H., Porter, L. S., Kirby, J. S., Atkins, D. C., & Keefe, F. J. (2011). Stress buffering effects of daily spousal support on women's daily emotional and physical experiences in the context of breast cancer concerns. *Health Psychology*, 30(1), 20-30.
- Hoffmann, F. S., Muller, M. C., & Rubin, R. (2006). A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 14 (2), 143-150.
- Instituto Nacional de Câncer [INCA]. (2008). *Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil*. Acesso em 18 de abril de 2009, em [http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=1793](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1793)
- Makluf, A. S. D., Dias, R. C., & Barra, A. A. (2006). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 52 (1), 49-58.
- Maluf, M. F. M., Mori, L. J., & Barros, A. C. S. D. (2005). O impacto psicológico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 51 (2), 149-154.
- Monteiro, M. P. (1996). Aspectos psicológicos de pacientes com câncer de mama. *Cogito*, 1, 65-71.
- Montoro, A. F. (1984). *Mastologia*. São Paulo: Sarvier.
- Paludo, S., & Koller, S. H. (2006). Psicologia positiva, emoções e resiliência. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller, & Yunes, M. A. M., *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 69-86). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pereira, S. G., Rosenhein, D. P., Bulhosa, M. S., Lunardi, V. L., & Lunardi Filho, W. D. (2006). Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Revista Brasileira Enfermagem*, 59 (6), 791-795.
- Pinheiro, C. P. O., Silva, R. M., Mamede, M. V., & Fernandes A. F. C. (2008). Participação em grupos de apoio: experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-americana Enfermagem*, 16 (4), 733-738.
- Quintana, A. M. (1999). Traumatismo e simbolização em pacientes com câncer de mama. *Temas em Psicologia*, 7 (2), 107-118.
- Rossi, L., & Santos, M. A. (2003). Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia ciência e profissão*, 23 (4), 32-41.
- Scorsolini-Comin, F., Santos, M. A., & Souza, L. V. (2009). Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: Negociações de desafios do câncer de mama. *Estudos de Psicologia*, 14 (1), 41-50.
- Silva, N. C. B., Franco, M. A. P., & Marques, S. L. (2005). Conhecimento de mulheres sobre câncer de mama e de colo do útero. *Paidéia*, 15 (32), 409-416.

- Silva, L. C. (2008). Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, 13 (2), 239-237.
- Silva, B. B., Mendes, L. C. M., Costa, N. K. B., Holanda, L. G. M., Lima, G. P., Teles, J. B. M., & Vieira, S. C. (2007). Síndrome da mama fantasma: características clínicas e epidemiológicas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 29 (9), 446-451.
- Tavares, J. S. C., & Trad, L. A. B. (2009). Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 13 (29), 395-408.
- Tavares, J. S. C., & Trad, L. A. B. (2005). Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (2), 426-435.
- Veroneze, C. B., Benfica, T. M. S., Filgueiras, M. S. T., Leal, S. F., & Rodrigues, F. D. (2008). Residência em Psicologia Hospitalar e da Saúde do HU/UFJF: Consolidando práticas no campo da saúde. *Psicologia em Pesquisa*, 2 (01), 20-26.

**Endereço para correspondência:**

Josiane Lieberknecht Wathier Abaid  
Centro Universitário Franciscano.  
Rua Silva Jardim, 1175. Conjunto III, Prédio 17,  
sala 714  
CEP 97010-491 – Santa Maria/RS  
E-mail: josianelieb@yahoo.com.br /  
natachamezzomo@yahoo.com.br

Recebido em 25/07/2011

Revisto em 25/04/2012

Aceito em 07/05/2012

- \* Parte integrante do Trabalho Final de Graduação em Psicologia da primeira autora. Agradecemos às participantes do estudo que concordaram em dividir suas conquistas e tristezas conosco.