



Capítulo

1

SENTIMENTOS DE MULHERES COM CÂNCER DE

MAMA



SENTIMENTOS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

FEELINGS OF WOMEN WITH BREAST CÂNCER

Rene Ferreira da Silva Junior¹

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias²

Claudiana Rodrigues Queiroz³

Larissa Paola Ribeiro Alves⁴

Henrique Andrade Barbosa⁵

Jessica Nayara Pereira Jatobá⁶

Carla Michelle Mendes⁷

Janaina Pereira Amacio⁸

Maria de Fátima Fernandes Santos Silva⁹

Paulielli Glória dos Santos¹⁰

Sabrina Gonçalves de Souza¹¹

Sirlaine de Pinho¹²

Jorssa Pereira Gonçalves¹³

1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais.

2 Universidade Estadual de Montes Claros

3 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

4 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

5 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

6 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

7 Faculdades Integradas Pitágoras.

8 Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna

9 Universidade Estadual de Montes Claros

10 Faculdades Integradas Pitágoras.

11 Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna

12 Universidade Estadual de Montes Claros

13 Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna



Lázaro Breno Antunes¹⁴

Júnia Tamires Souza Vieira¹⁵

Carla Rodrigues Pereira¹⁶

Bryan Rocha de Oliveira¹⁷

Isabella Batista Vieira¹⁸

Resumo: O diagnóstico de câncer de mama pode gerar grandes repercussões na vida da mulher, acarretando temor, sentimentos de incapacidade, desesperança, ansiedade dentre outros. O estudo buscou compreender os sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se dos conceitos da teoria do Interacionismo simbólico como suporte técnico conceitual. Participaram do estudo 10 mulheres com diagnóstico de câncer de mama atendidas em um hospital localizado no norte de Minas Gerais que responderam a um questionário semiestruturado, a análise de seus relatos e observação direta permitiu compreender os significados, as experiências e as interações sociais das mulheres com diagnósticos de câncer de mama. Os sentimentos retratados pelas mulheres foram o medo, ansiedade, incerteza, desesperança e raiva. O câncer de mama acarreta repercussões na feminilidade da mulher e dessa forma como ela se encara em meio à família, a sociedade e individualmente, os profissionais de saúde devem atentar para essas premissas e promover um cuidado abrangente em todos os aspectos, seja biológico, psíquico e espiritual.

Palavras-chave: Sentimentos. Câncer de mama. Pesquisa qualitativa.

Abstract: The diagnosis of breast cancer can generate great repercussions on the woman's life, resul-

14 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

15 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.

16 Universidade Estadual de Montes Claros

17 Faculdades de Saúde e Humanidades Ibituruna

18 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.



ting in fear, feelings of disability, hopelessness, anxiety, among others. The study sought to understand women's feelings regarding the diagnosis of breast cancer. This is a study with a qualitative approach, using the concepts of the Theory of Symbolic Interactionism as a conceptual technical support. The study included 10 women diagnosed with breast cancer treated at a hospital located in northern Minas Gerais, who answered a semi-structured questionnaire, the analysis of their reports and direct observation allowed us to understand the meanings, experiences and social interactions of women with breast cancer diagnoses. The feelings portrayed by the women were fear, anxiety, uncertainty, hopelessness and anger. Breast cancer has repercussions on women's femininity and thus how she sees herself in the family, society and individually, health professionals should pay attention to these premises and promote comprehensive care in all aspects, whether biological, psychic and spiritual.

Keywords: Feelings. Breast cancer. Qualitative Research.

Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais habitual em escala mundial e o primeiro entre as mulheres. Anualmente cerca de 22% dos novos casos de câncer em mulheres são de mama (BRASIL, 2012). Tal doença é responsável por gerar grande temor na sociedade em geral, especialmente nas mulheres, devido à elevada taxa de morbidade e mortalidade e de mutilação, trazendo comprometimento na autoestima e do desenvolvimento social para os indivíduos por ele atingidos. Pois sim, traz consequências sobremaneira nas relações sociais, interpessoais, profissionais e afetivas (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

Esta modalidade de câncer é muito temida pelas suas altas taxas, e, sobretudo, pelos efeitos psicológicos que atingem a percepção da sexualidade e também da imagem individual. A etiologia do câncer é variável, podendo ela ser por causas externas (substâncias químicas, radiação, vírus)



ou internas (hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas), estando ambas interligadas (MOURÃO et al., 2008).

Ao se descobrir com algo incorreto em seu corpo, seja intencionalmente ou por acaso, a mulher experimenta um turbilhão de sentimentos, indagações e dúvidas e tem início uma trajetória que a força a adaptar-se a uma situação nova e aterradora. Apresenta-se relevante conhecer os sentimentos vividos pelas mulheres em tratamento de câncer de mama já que auxilia sobremaneira nas ações a serem implantadas por parte dos profissionais de saúde, e mais especialmente de enfermagem, objetivando o estabelecimento de uma assistência de qualidade e com foco na humanização e na integralidade da assistência (RAMOS et al., 2012).

O câncer mamário é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, decorrente de sua grande incidência e, sobretudo, aos seus efeitos biopsicossociais, que atingem, dentre outros aspectos, a sexualidade e a imagem individual da mulher que o vivencia. Levando em consideração estes dados, é relevante uma abordagem que não envolva apenas os aspectos biológicos, mas que também proporcione, por meio da estratégia de história de vida, entender como cada mulher, em sua peculiaridade, vivencia o câncer de mama, visto que o diagnóstico de câncer e todo o processo da doença são vividos pela mulher e pela sua família como ocasião de acentuada angústia, sofrimento e ansiedade (FABBRO; WESTIN, 2009). Assim, esse estudo buscou compreender os sentimentos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama.

Métodos

Este estudo é parte integrante do projeto de pesquisa guarda-chuva intitulado (Con)vivendo com o câncer. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, utilizando-se dos conceitos da Teoria do Interacionismo Simbólico como suporte técnico conceitual com a técnica de aplicação de uma entrevista semiestruturada no contexto de uma instituição hospitalar filantrópica no norte de Minas



Gerais. O Interacionismo Simbólico configura-se numa perspectiva referente ao papel do ser humano em sociedade, abrangendo comunicação, linguagem e interação (ARAÚJO et al., 2005).

De um modo geral, pode-se dizer que o Interacionismo Simbólico forma uma perspectiva teórica que propicia o entendimento da maneira como os indivíduos interpretam os objetos e as outras pessoas com as quais se envolve e como tal processo de interpretação influencia no comportamento individual em ocasiões específicas (CARVALHO et al., 2010).

O cenário da pesquisa foi assim designado por conter o perfil epidemiológico composto por pacientes em tratamento do câncer. Sendo a referida instituição referência no tratamento da doença. Foram incluídas na pesquisa pacientes do gênero feminino, com diagnóstico de câncer de mama, que realizaram tratamento para o câncer em qualquer modalidade, com idade compreendida entre 18 e 80 anos. As participantes não elegíveis foram às pacientes que não estivessem em condições clínicas favoráveis para responder à entrevista ou que se sentiram desconfortáveis para responder a entrevista.

A amostra final compôs de 10 mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento atual. Foi aplicado um roteiro semiestruturado com as seguintes perguntas: 1) Quais os seus sentimentos quando recebeu o diagnóstico de câncer de mama? 2) As suas relações sociais modificaram após o diagnóstico do câncer de mama? Com quem? Como?. Foi definida a amostragem por saturação por ser uma ferramenta conceitual habitualmente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diversas áreas no campo da saúde. É utilizada para estabelecer ou determinar o tamanho final de uma amostra em análise, impedindo a captação de novos componentes (FONTANELLA; RICAS; TURANO, 2008).

As entrevistas foram gravadas em um aparelho mp3 e transcritas na íntegra para análise. Os resultados foram interpretados à luz da técnica de análise de conteúdo para definição de categorias que direcionaram a discussão segundo Bardin (2004). As participantes foram codificadas com a letra E (entrevistada) conforme a sequência da coleta de dados.

Essa pesquisa vai ao encontro das diretrizes da Resolução 466 do Conselho Nacional de



Saúde de dezembro de 2012 com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer consubstanciado de número 633.361.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes

Foram entrevistadas dez mulheres com idade entre 38 e 71 anos, uma possuía 38 anos, uma 41, uma 47, duas 54, uma 58, uma 62, uma 67, uma 70 anos e uma 71 anos de idade. Quanto ao nível escolar, três delas eram analfabetas, quatro possuíam ensino fundamental completo e três ensino médio completo. Cinco eram casadas, uma solteira e quatro declararam união estável, duas eram aposentadas, seis estavam afastadas e duas eram do lar. A religião católica foi maioria (oito), seguida da religião evangélica para duas mulheres. O tempo de diagnóstico de câncer variou entre quatro meses e seis anos. Quanto à procedência todas residiam em área urbana do município.

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

Categoria 1: Significado dos Sentimentos

Subcategoria 1A: “Um choque”

A mulher com câncer de mama vive com sentimentos de incerteza e insegurança, desde o momento da descoberta do nódulo até enfim a confirmação do diagnóstico. Além disso, o impacto é uma vivência demasiadamente significativa e repercute em todo o processo até a reabilitação do doente. No enfrentamento desse acontecimento, a mulher tenta se compreender e se reconhecer nesta nova condição e imagem, na qual se soma as dificuldades acarretadas após a doença. Tem início, assim,



a busca de motivos para dar seguimento à vida, como uma nova mulher. Angústia, desespero e dor ligam-se ao medo da mutilação, da perda da integridade física e emocional permeada pela descoberta do câncer de mama (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

As mulheres inicialmente encaram a notícia do câncer como devastadora, relacionado em muitos casos pelo desconhecimento da doença e pela ideia de iminência do fim. As reações se relacionaram a sentimentos e atitudes de choque, choro, tristeza, desespero, medo:

E2: “Perdi o chão, só queria que abrisse um buraco e entrasse para dentro [...]”.

E3: “A, foi horrível porque eu nunca esperava que aconteceria comigo, porque a gente acha que acontece com os outros, mas não acontece com a gente. Foi horrível pra mim [...]”.

E4: “Eu fiquei no estado de choque, assim, sem reação [...]”.

E6: “Eu fiquei muito arrasada, eu fiquei muito triste, chorei muito, chorei muito mesmo, chorei demais, [...] um choque na minha vida”.

E10: “Fui pesquisando sobre o assunto e vi que tinha jeito e tinha cura, mas de início foi muito difícil, eu fiquei muito abalada e com medo de morrer [...]”.

De forma geral, para a mulher, o impacto do diagnóstico é focado em interações, nas visões de mundo e de si própria, que ela formou ao longo de sua existência. Mas, a confirmação de uma doença grave e marcada por estigmas como é o câncer de mama é fator propulsor de sentimentos denotadores do sofrimento de se descobrir com esta doença (ARAÚJO; FERNANDES, 2008). As



repercussões decorrentes do diagnóstico de câncer de mama para as mulheres, na maioria dos casos, são vivenciadas de forma negativa, pois representa um momento de acentuado sofrimento para elas, que se veem com a iminência do fim, seguida pelo medo de serem tornarem dependentes (FERREIRA et al., 2011).

Pode-se observar que, gradualmente, a mulher se habitua ao que está ocorrendo, evidenciando também a importância da comunicação dos profissionais referente à doença:

E2: “Depois passou uns dias aí eu fui acostumando, aí eu vi que a gente descobrisse a tempo a gente tem chance, eu fazia mamografia todo ano, nunca tinha tido nada na última que eu fiz, deu o diagnóstico, aí a gente assusta né, aí com o tempo a gente acostuma”.

E6: “[...] depois eu fui aceitando a doença [...]”.

Ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa a viver com expectativa de um futuro sem certeza, de uma direção de dificuldades, que vem juntamente com medo de morrer e mutilação. Por conseguinte, a mulher convive com sentimentos fortes e contraditórios, aos quais medo, raiva, incerteza e até mesmo a aceitação passam a fazer parte do seu dia-a-dia (RAMOS et al., 2012). O que é exemplificado no depoimento que segue:

E10: “De início eu fiquei desesperada, porque eu não sabia muito sobre a doença e achei que iria morrer logo, comecei a ficar muito triste, chorei [...]”.

Ao impacto da nova realidade que surge, mesmo estando bem, sem sinais e sintomas imediatos da doença, a mulher defronta-se com o medo da morte bem como com a incerteza do futuro, formado pela imagem de possuir o diagnóstico de câncer (SALCI; SALES; MARCON, 2008).

Outro ponto de reflexão é a forma como devem ser oferecidas as informações em relação à



saúde/doença de um paciente, pois é uma ocasião em que o indivíduo encontra-se debilitado e impotente. A maneira como o profissional de saúde vai relatar certas informações para a paciente, pode implicar em como a pessoa vai agir durante o tratamento. Deve existir uma maior preparação para os profissionais no sentido de analisar o caso e elencar a melhor maneira de repassar tais informações, cabendo a estes buscarem estratégias para amenizar a ocasião e promover ainda apoio e companheirismo a portadora (FERREIRA et al., 2011).

O câncer de mama, além de acarretar com que a mulher defronte-se com a chance de enfrentar novamente o processo de tratamento e reabilitação, presentifica a grandiosa vulnerabilidade a que está exposta. Esse sentimento de fragilidade da vida intensifica ainda mais a proximidade com o fim, alertando a paciente para indagações de existência, como o sentido da vida e o insondável enigma da morte (SILVA; SANTOS, 2008).

Subcategoria 1B: O diagnóstico

Em alguns casos, a mulher fica tão perplexa perante a nova experiência que o impacto traz a uma negação da realidade. Às vezes a mulher também se depara com o sentimento de revolta, questionando o porquê desse acontecimento em sua vida, pois estar no mundo com câncer é um fardo complexo para ser entendido de imediato (SALCI; SALES; MARCON, 2008). Observa-se um afastamento da situação, mas com uma conduta posterior de aceitação:

E4: “No instante eu fiquei sem entender, a gente fica procurando assim saber o porquê e na realidade a gente nunca espera que aconteça com a gente mesmo porque na minha família nunca teve caso”.

E7: “Não tive reação nenhuma, fiquei normal como se fosse agora, o médico tomou mais justo do que eu porque ele olhou para mim assim e ficou assusta-



do porque a minha reação é essa [...]”.

E8: “Eu não importei não, foi tranquilo graças a Deus, super tranquilo, acertei muito bem. Foi tranquilo, muito tranquilo, a mesma coisa do médico falar que eu estava com uma gripe”.

E9: “Normal eu recebi normal como se fosse coisa da vida mesmo, não tive decepção nenhuma [...]”.

A representação do câncer, como um mal, reflete um sentimento de desvalorização social, dando papel à doença não só um desvio biológico, mas também social; o doente depara-se como um indivíduo socialmente desvalorizado (RAMOS et al., 2012).

De forma geral, os indivíduos não estão preparados para perda da identidade, pois desenvolvem um simbolismo de seres humanos hípidos, com seus mais diversos papéis sociais. Ver-se com uma doença grave acarreta tristeza, desesperança, angústia e também culpa, conduzindo o indivíduo à tentativa de compreender os acontecimentos, para ter ciência do que errou e o que levou ao acometimento pelo câncer. Surgem, então, questionamentos sem resposta e incertezas que devem ser enfrentadas juntamente com a doença. Assim, a mulher mostra a vulnerabilidade emocional, ante a possibilidade da morte devido a uma doença como o câncer, enraizada por estigmas. Tal vulnerabilidade é ainda mais intensa quando o câncer de mama, propulsor de mutilações passíveis de transformar a imagem corporal, que acarreta sentimentos de ansiedade, depressão e medo frente à finitude (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

E então, ainda que tendo a evolução da tecnologia e dos tratamentos que existem para o combate à doença, as mulheres revelaram ser difícil a aceitação da nova situação (SALCI; SALES; MARCON, 2008). O desafio é propiciar acolhimento e assistência humanizada às mulheres com câncer de



mama a fim de que elas tenham uma atitude positiva frente à doença (CAETANO; GRADIM, 2009).

Categoria 2: Experiências de Enfrentamento

Subcategoria 2A: Religiosidade

A religiosidade compõe uma estratégia de enfrentamento relevante frente aos acontecimentos consideradas complexos, como é o diagnóstico de neoplasia que traz um grandioso impacto na vida da pessoa e cujo tratamento é somado a eventos estressores (FORNAZARI et al., 2010). As reações perante a ocasião da informação do diagnóstico de câncer é um dos mais críticos da vida de um indivíduo (VERAS; NERY, 2011).

A fé em Deus é um sentimento enraizado em nossa cultura e se faz necessária tanto quanto outros modos de enfrentamento; o discurso reflete que a dimensão espiritual se configura em um local de evidência na vida das pessoas e traz também que é substancial ter ciência da espiritualidade dos pacientes para o planejamento do cuidado de enfermagem (GUERRERO; ZAGO; PINTO, 2011).

Os discursos retratam eminentemente, a importância que a fé, a religião, a espiritualidade e religiosidade, Deus, Jesus possuem nas vidas das dessas mulheres, experiências que podem ser acentuadas quando a mulher encontra-se perante o diagnóstico do câncer, auxiliando de uma maneira única e peculiar o enfrentamento da doença:

E1: “Por que o Deus que eu sirvo, ele pode tudo, ele é o Deus da cura mesmo, o médico falando que não tem cura, mas Jesus fala que tem cura, eu não pre-ocupeei com aquilo não, eu coloquei nas mãos de Deus e pronto [...] tudo que acontece na vida da gente é permissão de Deus, porque Deus nos permitiu e a gente não pode ficar triste por causa disso, então eu tô na mão dele o que ele quiser fazer comigo estou feliz”.



E2: “[...] A gente confia em Deus e em fazer o tratamento”.

E3 “Hoje eu estou mais confiante em Deus né, comigo, nas mãos de Jesus, estou me sentindo bem melhor”.

E5: “Confiei em Deus e sabia que eu ia vencer né, comecei o tratamento aqui hospital é muito bom, confiei em Deus e nos médicos e no hospital [...]”.

E8 “[...] tenho muita fé e perseverança, preocupo com nada não. Graças a Deus”.

Perante o câncer de mama faz-se necessário, apoio social, espiritual e psicológico (ARAÚJO; FERNANDES, 2008). Os profissionais que trabalham em unidades de oncologia percebem em seu cotidiano, por meio dos relatos das pacientes, o quanto um câncer, especialmente de mama, supera outros sofrimentos vivenciados, considerando o aspecto mutilante e a sensação de séria ameaça à vida que atinge a mulher em todas as suas dimensões (FURTADO et al., 2009).

A preocupação, enquanto profissionais da saúde, deve basear-se nas premissas de que os pacientes doentes sejam entendidos em suas formas de enfrentar a doença, como também compreender a influência dessas relações no processo de qualidade de vida desses usuários (FORNAZARI et al, 2010). Entender que os aspectos espirituais e religiosos das mulheres apresentam influência determinante no seu modo de enfrentar a doença e dessa forma agir frente a ela, se apresenta essencial no cuidado holístico dos profissionais dispensando as mulheres, não apenas compreendendo, também possibilitando que tais aspectos se revelem.

Categoria 3: As interações Sociais das Mulheres com câncer de mama



Subcategoria 3A: A Família

Ao se vivenciar uma doença como o câncer, não é apenas o indivíduo que sofre, mas sim toda a família partilha deste impacto emocional junto com o seu ente querido. Salienta-se que o descobrimento do câncer não ocorre sem o compartilhamento especialmente da família e da rede de apoio social mais próximo, pois o mesmo provoca mudanças em todo o contexto familiar, de forma de que todos os componentes, em maior ou menor grau, são afetados pela situação nova (SALCI; MARCON, 2011).

O impacto do diagnóstico acarreta na família do doente novas incertezas e busca de forças para dar início à trajetória. A família, ao sofrer de perto as dificuldades, reconhece-as como uma verdadeira batalha e identifica sua própria fragilidade frente a esse processo (FERREIRA et al., 2010).

E1: “[...] minha família ninguém me abandonou de jeito nenhum, todos me ajudam, e agora mesmo a menina deixou de ir para escola dá aula para vim comigo, eles que estão me ajudando [...]”.

E2: “[...] Com o apoio da minha família, meus filhos e amigos, estou conseguindo”.

E3: “Meus familiares têm me dado muito apoio, [...] eu tenho muito apoio da minha família, do meu genro que é que está fazendo tudo por mim, minhas filhas, minhas irmãs”.

E10: “Todo mundo ficou do meu lado, me ajudou demais, estou melhor, minhas meninas e minha mãe, estão todos bem, eu evito falar muito assim com essas pessoas, há pouco gente que sabe, mais da minha família todo mundo

sabe e está do meu lado”.

O grupo familiar como fonte de suporte e força torna-se essencial para que a mulher enfrente a enfermidade e a terapia sem se desanimar, tornando-lhe os caminhos a serem trilhados menos árduos e angustiantes. Acredita-se ainda que a família, ao conservar-se unida nessa ocasião de sofrimento, favorece o fortalecimento do familiar enfermo (FEIJÓ et al., 2009). Habitualmente todo o grupo familiar mobiliza-se para confortar, acolher, cuidar e acompanhar a mulher em seu caminho com o câncer (SALCI; MARCON, 2011).

Algumas mulheres fizeram referência à maior união da família após o diagnóstico de câncer de mama:

E6: Ficou ótima o pessoal ficou muito mais atencioso comigo, muito mesmo, os familiares todos ficaram muito atenciosos comigo, chegaram todos juntos, me orientando e ajudando a superar a doença.

E7: “Tudo bem, maravilhosamente bem, minha família até ficou mais unida, os amigos todo mundo me dando a maior força, eles ficaram pior do que eu, e todos eles desesperados e eu dando força para eles, e eu falando com eles calma, isso não é nada”.

As alterações fisiológicas e emocionais enfrentadas pelas mulheres após o diagnóstico de câncer configuram um momento ímpar em suas vidas, marcado principalmente pelo fato de elas formarem o norte do cuidado no contexto da família. Ao experimentar este novo evento em suas vidas, elas realizam adaptações em seu cotidiano, devido essencialmente ao fato de que naquele instante elas necessitam e desejam receber auxílio e cuidados de outros (SALCI; MARCON, 2008). Uma dessas adaptações é retratada por uma mãe com câncer de mama:



E4: “[...] Então assim, é quando o cabelo começou a cair eu olhei assim no espelho, e assim eu procurei me preparar, porque assim não é fácil ainda mais que eu tenho um filho pequeno, então assim o tempo todo fico tentando evitar que ele veja, mesmo porque ele viu sem querer e ele falou mamãe prefiro a senhora com cabelo, então assim eu fiz essa peruca aí eu fico o tempo todo assim sabe”.

É atribuição de todos os profissionais da enfermagem ter ciência da realidade da mulher com câncer e as alterações advindas a partir da vivência da doença, para que possam dar apoio emocionalmente, orientar, respeitar e auxiliar a direcionar o novo modo de viver a partir do câncer a todos os relacionados no cuidado da mulher, sendo eles familiares ou amigos (SALCI; MARCON; 2008).

Vários dos sentimentos que são apresentados pelas mulheres com câncer de mama ainda são obscuros e cheios de lacunas, assim o espaço de enfrentamento desse acontecimento constantemente é transformado a um problema para a mulher e seus familiares que requer atuação dos profissionais da saúde (BIFFI; MAMEDE, 2009). Essa repercussão é retratada nos seguintes depoimentos:

E7: “Meu marido ficou desesperado [...] então ela falava não sei quanta força eu tenho”.

E8: “[...] Meu esposo é neutro e não fala nada”.

O apoio conjugal se mostra extremamente relevante para o enfrentamento do câncer de mama, pois dessa maneira mulher e homem, podem se auxiliar nos momentos de fraqueza, fazendo com que a vivência da doença seja amenizada. Na tentativa de amenizar as questões referentes ao enfrentamento do câncer de mama, o apoio mútuo entre o casal, apoio familiar e amparo divino é considerado como pontos essenciais (FERREIRA et al., 2011).



A mulher se vê extremamente fragilizada e é nesta ocasião que a família atua com seu papel protetor e de amparo, auxiliando-a na superação dos momentos em que ela se sente impotente e incapaz. Considerando que o câncer de mama se apresenta como uma doença de caráter de risco para a vida da mulher, seja de maneira psíquica ou física, que a família também é atingida pela doença, pois está em frequente contato direto com a paciente (FERREIRA et al., 2011).

As famílias formam relevantes fontes de cuidados primários e apoio social das pacientes atingidas pelo câncer de mama (TAVARES; TRAD, 2010). A família deve ter ciência de que o seu suporte é de grande importância para o seu integrante enfermo, pois permitirá ter uma trajetória mais segura e amena em busca da reversão da reabilitação (FEIJÓ et al., 2009).

Receber o diagnóstico de um câncer cercado de estigma e preconceito, experimentar sentimentos de desesperança, ser confortado por familiares e amigos; apoiar-se na fé divina e, posteriormente, sentirem-se fortes para enfrentar o tratamento representou para as mulheres mudanças em suas vidas (CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009).

Subcategoria 3B: O Afastamento

As identidades sociais da mulher que se depara com câncer de mama sofrem abalos nos aspectos que perfazem a revelação da doença para os outros e também as transformações nas relações de trabalho, com a família, etc. Tais mudanças tanto na previsão e construção das identidades nascem em decorrência das alterações do corpo, figura construída social-culturalmente e que possui sua apresentação constrangida com a perda de um elemento ao mesmo tempo físico e simbólico como a mama, portanto duplamente significado (AURELIANO, 2009).

Em face das limitações físicas, a mulher passa também a enfrentar limitações sociais, como a alteração de papéis, ou deixa de lado suas atividades de rotina; o trabalho, o cuidado com os filhos e a casa. As relações pessoais e de amizade também são atingidas, e em alguns casos permanece um



isolamento social (ARAÚJO; FERNANDES, 2008). Nas falas das mulheres, notam-se as alterações nas relações:

E1: “As pessoas que dizem que me amavam e antes deu saber que estava com a doença me abandonaram, meus amigos e as amigas que me amavam me abandonaram, eu fiquei sentida, magoada, mas agora estou mais não, hoje não importo não, as pessoas continuam afastadas, [...] pessoas que não saiam lá de casa, muitas das vezes ia pra minha casa ficava dia inteiro lá comigo ia embora à noite no domingo inteiro e afastaram”.

E8: “Eu acho que tem colega meu que afastou um pouco, me abandonou”.

É mostrado na fala que segue que o desconhecimento dos indivíduos ao redor da mulher no que se refere ao câncer de mama pode representar fator de afastamento e inadequação:

E4: “Mudou, porque as pessoas, elas não estão preparadas para poder lidar com esse tipo de situação, as pessoas em geral, então nós que temos que nos preparar né, na sociedade, é igual às vezes muitas pessoas não visitam porque eles têm medo, pois não sabem o que vai falar, na realidade muitas delas também a gente evita, porque tem pessoas que não sabem o que falar e falam coisas que vão machucar, então a gente realmente evita, então tem outras que a gente vai e passam aquela palavra de força e sai mais fortificada do que a gente, então isso é muito importante”.

A imagem corporal da mulher, submetida aos tratamentos para o câncer de mama, é duramente afetada e assim se faz necessário construir intervenções aspirando novas possibilidades de lidar com o corpo e no envolvimento com outros indivíduos (SANTOS; VIEIRA, 2011).



A educação em saúde para o grupo familiar e amigos, todos que compõem o ciclo primário de interações sociais das pacientes com câncer de mama, sobretudo, precocemente, abrangendo suas causas, sinais e sintomas, tratamentos e repercussões no seu contexto, representa estratégia de apoio relevante para o enfrentamento desse acontecimento impactante nas vidas de todos.

É essencial que a família esteja amparada nas ocasiões de dúvidas e ausência de certezas, pois ela é, na maioria das vezes, o suporte do paciente. Faz-se necessário que os componentes estejam informados referente às implicações e a evolução da doença e os cuidados requeridos para que possam se organizar e desenvolver mudanças. Nesta realidade, é primordial que a equipe de saúde que cuida do paciente oncológico, some a família no planejamento da assistência; a família deve ser incorporada em todo o processo de cuidado, a fim de manter a manutenção de seu equilíbrio, e a enfermagem abre espaço para desenvolver ações na assistência, na educação e na pesquisa (NASCIMENTO et al., 2011).

Subcategoria 3C: “Casa cheia”

Posteriormente a avaliação inicial do acontecimento como estressante, são construídas estratégias, atitudes manifestos ou não, que possuem como metas diminuir a ação das condições ambientais que resultam em danos e perdas ao indivíduo e, juntamente, maximizar a sua possibilidade de recuperação e bem-estar (TAVARES; TRAD, 2010).

O contexto familiar da mulher, quem ela tem ao seu lado e em que proporções e circunstâncias foi apontado como estratégia para enfrentar o câncer:

E5: “[...] Lá em casa é cheio de gente dia e noite, meus filhos e meus netinhos (risos), fico feliz com isso”.

E9: “Igual os médicos falam que eu não poderia receber visitas que eu estou



impossibilitada mais o meu coração diz assim jamais, porque os amigos que nos dá força, nas horas das dificuldades e nos ajudam a vencer as tribulações, gosto da casa cheia, isso me ajuda”.

Nesta realidade, o apoio e cuidado da família, está também se apresentando abalado e fragilizado, é de essencial relevância para a adaptação da mulher a nova condição de vivência a esta nova identidade. Assim, acredita-se que a família é um elemento importantíssimo para a superação do desafio. Salienta-se ainda a atenção a este grupo como uma das condutas de responsabilidade dos profissionais ao cuidarem da mulher com câncer de mama, já que também as famílias se encontram em ocasião de doença. Procedendo-se dessa forma o cuidado familiar e o cuidado humanizado serão afirmados. O enfermeiro, por ser o profissional mais próximo desse contingente, pode desenvolver ações que tenham por meta esclarecer dúvidas e que possibilitem um maior grau de segurança para o indivíduo doente e sua família. Compondo também seu papel, como cuidador, estimular o autocuidado e a participação da família neste processo do cuidado (FEIJÓ et al., 2009).

Considerações finais

O câncer ainda que com todas as possibilidades e avanços no seu diagnóstico e terapêutica representa uma doença que amedronta, a mulher frente ao diagnóstico sente-se vulnerável, a situação se define em um estado de choque, um impacto demasiadamente estressante em sua vida. Os sentimentos advindos de tal situação se traduzem em medo, ansiedade, incerteza, desesperança e raiva. O câncer de mama tem então repercussões na feminilidade da mulher e dessa forma como ela se encara em meio à família, a sociedade e individualmente, os profissionais de saúde devem atentar para essas premissas e promover um cuidado abrangente em todos os aspectos, seja biológico, psíquico e espiritual.



Os profissionais de saúde, os familiares, a religião e a espiritualidade se apresentaram primordiais para a mulher enfrentar e ser resiliente frente ao diagnóstico de câncer de mama para que se transcorra essa etapa com o maior bem-estar alcançável. Esse estudo não encerra a temática, devendo a mesma ser contemplada por outros estudos e com outras abordagens com o intuito de possibilitar um cuidado holístico à mulher que se vê frente ao diagnóstico de câncer de mama.

REFERÊNCIAS

AURELIANO, W.A. “... e Deus criou a mulher”: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Estudos Feministas*. v.17, n.1, p.49-70, 2009.

ARAÚJO, I.M.A.; FERNANDES, A.F.C. O Significado do Diagnóstico do Câncer de Mama para a Mulher. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*. v.12, n.4, p.664-667, 2008.

ARAÚJO, I.M.A.; OLIVEIRA, M.V.; FERNANDES, A.F.C. Compreensão do Modelo de King sobre o Paradigma do Interacionismo Simbólico. *Revista Brasileira Enfermagem*. v.58, n.6, p.715-718, 2005.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Rio de Janeiro: Edições 70; 2004.

BIFFI, R.G.; MAMEDE, M.V. Dinâmica familiar: percepção de Famílias de Sobreviventes de Câncer de Mama. *Escola Anna Nery Revista Enfermagem*. v.13, n.1, p.131-139, 2009.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: Inca, 2011.



CAETANO, E.A.; GRADIM, C.V.C.; SANTOS, L.E.S. Câncer de Mama: Reações e Enfrentamento ao Receber o Diagnóstico. Revista. Enfermagem. v.17, n.2, p.257-261, 2009.

CARVALHO, V.D.; BORGES, L.O.; RÊGO, D.P.R. Interacionismo simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. Psicologia Ciência e Profissão. v.30, n.1, p.146-161, 2010.

FABBRO, M.R.C.; WESTIN, Ú.M. Histórias de Vida e Câncer de Mama: Revendo a vida. Ciência Cuidado e Saúde. v.8, n.3, p.403-410, 2009.

FEIJÓ, A.M et al. O papel da família sob a ótica da mulher acometida por câncer de mama. Revista Ciência Cuidado Saúde. v.8, n.1, p.79-84, 2009.

FERREIRA, D.B et al. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. Revista Brasileira Enfermagem. v.64, n.3, p.536-544, 2011.

FONTANELLA, B.J.B.; JANETE, R.; TURANO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Caderno Saúde Pública. v.24, n.1, p.17-27, 2008.

FORNAZARI, S.A.; FERREIRA, R.E.R. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa. v.26 n.2, p.265-272, 2010.

FURTADO, S.B et al. Compreendendo Sentimentos das Enfermeiras acerca do Câncer de Mama. Revista. Rene. v.10, n.4, p.45-51, 2009.



GUERRERO, G.P.; ZAGO, M.M.F.; PINTO, M.H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira Enfermagem*. v.64, n.1, p.53-59, 2011.

MOURÃO, C.M.L et al. Perfil de Pacientes Portadores de Câncer de Mama em um Hospital de Referência no Ceará. *Revista. Rene*. v.9, n.2, p.47-53, 2008.

NASCIMENTO, A.N do et al. Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Mulheres Acometidas por Câncer de Mama. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*. v.10, n.4, p.789-794, 2011.

RAMOS, W.S.R.R et al. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J Health Sci Inst*. v.30, n.3, p.241-248, 2012.

SANTOS, D.B.; VIEIRA, E.M. Imagem Corporal de Mulheres com Câncer de Mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.16, n.5, p.2511-2522, 2011.

SALCI, M.A.; MARCON, S.S. De Cuidadora a Cuidada: quando a Mulher Vivencia o Câncer. *Texto Contexto Enfermagem*. v.17, n.3, p.544-451, 2008.

SALCI, M.A.; MARCON, S.S. Enfrentamento do Câncer em Família. *Texto Contexto Enfermagem*. 2011; v.20, n.1, p.178-186, 2011.

SILVA, G.; SANTOS; M.A. “Será que não vai acabar nunca?”: Perscrutando o Universo do pós-tratamento do Câncer de Mama. *Texto Contexto Enfermagem*. v.17, n.3, p.561-568, 2008.

VERAS, J.M.M.F.; NERY, I.S. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher.



Revista Interdisciplinar NOVAFAP. v.4, n.4, p.13-18, 2011.

TAVARES, J.S.C.; TRAD, L.A.B. Estratégias de enfrentamento do câncer de mama: um estudo de caso com famílias de mulheres mastectomizadas. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.15, n.1, p.1349-1358, 2010.

