

MUDANÇAS BIOPSISSOCIAIS E ESPIRITUAIS NA MULHER MASTECTOMIZADA

BIOPSYCHOSOCIAL-SPIRITUAL CHANGES IN MASTECTOMIZED WOMEN

Rosângela Almeida Rodrigues de Farias¹, Elza Lima da Silva², Flávia Baluz Bezerra de Farias³, Arlene de Jesus Mendes Caldas⁴, Aline Lima Pestana⁵ e Josélia de Jesus Garcia Pinheiro⁶

Resumo

Introdução: A mama sempre foi símbolo de feminilidade, de erotização e de maternidade. A retirada (mastectomia) da mama em consequência de uma doença maligna interfere na história orgânica e emocional da mulher. **Objetivo:** conhecer as mudanças biopsicossociais e espirituais ocorridas no cotidiano de mulheres mastectomizadas. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 15 mulheres as quais tiveram suas falas organizadas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo. Constituíram-se as seguintes categorias: relacionamento familiar, imagem corporal, autoestima, atividades laborativas, medo e religiosidade. **Resultados:** Observou-se que é rico o universo de significados na vida das mulheres que tiveram câncer de mama, porque a mama representa a elas a maternidade, o poder de sedução, a feminilidade; a perda desta, interfere não só na história orgânica como também no emocional. **Conclusão:** Diversas foram as mudanças biopsicossociais e espirituais na vida das mulheres mastectomizadas. Sentimentos como o de inutilidade, diminuição da vaidade, vergonha do corpo e o medo de morrer fizeram com que elas valorizassem mais as suas vidas. Elas buscaram forças para continuar vivendo e superar seus medos e dificuldades principalmente através do apoio de seus familiares e através da religiosidade.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Mastectomia. Neoplasias da mama.

Abstract

Introduction: The breast has always been a symbol of femininity, eroticism and motherhood. The removal (mastectomy) of this part of the woman's body as a result of a malignant disease interferes in the woman's organic and emotional history. **Objective:** To know about the biopsychosocial and spiritual changes occurring in daily life of women who have undergone mastectomy. **Methods:** Descriptive study with qualitative approach with fifteen women. All the participants were interviewed and had their speeches organized and analyzed through the Bardin's content analysis technique. The following categories were analyzed: family relationships, body image, self-esteem, work activities, fear and religion. **Results:** We observed that the lives of women who had breast cancer are rich of meanings since the breast represents maternity, power of seduction as well as the femininity. The breast loss interferes either in the organic and emotional history of women. **Conclusion:** Several biopsychosocial and spiritual changes in the lives of mastectomized women were observed. Feelings such as worthlessness decrease of vanity, body shame and fear of dying made these women appreciate their lives with more intensity. They sought for strength to continue living and overcoming their fears and difficulties mainly through the support of their families and religion.

Keywords: Woman's Health. Mastectomy. Breast cancer.

Introdução

O câncer de mama é a doença responsável pelo maior número de mortes entre as mulheres brasileiras e, sem dúvida, uma das patologias da qual as mulheres mais temem adoecer. Trata-se de uma condição patológica na mama, onde uma célula normal transforma-se em uma célula alterada, tendo todo o seu material genético danificado. A partir daí, essa nova célula começa a agir independentemente, em vez de cooperativamente, dividindo-se de modo descontrolado, até formar uma massa celular denominada tumor, com características invasivas e de delimitação imprecisa¹.

Trata-se de um grupo de doenças distintas, com diferentes manifestações, tratamento e prognóstico, o qual não possui etiologia única, mas existem vários

fatores, além do biológico, que podem determinar a sua origem e o seu desenvolvimento². Quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor será o prognóstico e mais longa a sobrevivência da paciente, a qual terá que se adaptar a uma série de mudanças em sua vida devido à retirada da mama ou parte desta³.

A mama sempre foi símbolo de feminilidade, de erotização e de maternidade. A retirada desta, conhecida como mastectomia, em consequência da doença maligna, interfere na história orgânica e emocional da mulher, pois a imagem e o esquema corporal representam a consciência e o reconhecimento psíquico de valores e funções de cada parte do nosso corpo⁴.

As alterações anatômicas e/ou funcionais remetem a mulher à experiências emocionais de profundo "luto", levando a um estado de consciência corporal

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Enfermeira. Doutoranda em Fisiopatologia Clínica - Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ. Departamento de Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

³ Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da UFMA/Campus Imperatriz. Mestre em Ciências da Saúde - UFMA.

⁴ Enfermeira. Doutora em Patologia Humana. Departamento de Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

⁶ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem - Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Rosângela Almeida R. de Farias. E-mail: rosangela3@yahoo.com.br

fragmentado (ou parcial)⁴. A experiência de fragmentação vivida na ameaça de morte e da mutilação, juntamente com a própria limitação física, leva a mulher mastectomizada a mudanças no seu cotidiano e a enfrentarem dificuldade de se reinserir socialmente.

Dessa forma, as mulheres com câncer de mama têm seu comportamento social afetado pela retirada da mama total ou parcialmente. Elas deixam seus empregos e restringem suas atividades no lar pela ocorrência da doença e isto concorre para acentuar o processo depressivo em que se encontram⁵.

Diversas mudanças, são observadas no dia-a-dia dessas mulheres, quer seja na realização das atividades laborativas, no relacionamento com a família, ou em outros aspectos. Estas mudanças transformam o cotidiano da mulher, a qual passa a vivenciar uma nova fase, que mediante o estigma do câncer oferece dois caminhos: um “renascimento” de sua identidade ou “um mergulho” em sentimentos negativos. Este trabalho teve por objetivo conhecer as mudanças biopsico-sociais e espirituais ocorridas no cotidiano da mulher mastectomizada.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que foi realizada em uma instituição de saúde referência no tratamento de câncer de mama que atende pacientes oriundos do setor público e privado de todo estado do Maranhão.

A amostra do estudo foi constituída por 15 mulheres mastectomizadas, residentes no Estado do Maranhão, as quais faziam consultas no ambulatório do setor público (atendidas pelo Sistema Único de Saúde) da referida instituição, que teriam sido submetidas a mastectomia radical ou parcial há um ano ou mais. Este período foi estabelecido por se acreditar que é o tempo mais apropriado para se avaliar mudanças biopsico-sociais e espirituais nessas mulheres.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com variáveis sobre as características das mulheres: idade, estado civil, profissão, tempo e tipo de mastectomia, principais mudanças ocorridas após a cirurgia de mastectomia, tipos de sentimentos manifestados pelos familiares atividades que lhe eram prazerosas, dificuldades encontradas para realização de suas atividades normais e mudança com o parceiro após a mastectomia. Ressalta-se que antes da coleta de dados foram realizadas três entrevistas como piloto para a adequação do instrumento.

Inicialmente, solicitou-se a autorização ao diretor da instituição para a realização da pesquisa. Em seguida, foi realizado um levantamento nos registros dos prontuários das mulheres que obedeciam aos critérios de inclusão da pesquisa.

Uma vez identificadas essas mulheres, elas foram convidadas a participar do estudo e explicados todos os aspectos relacionados à pesquisa, bem como sua finalidade. A obtenção da anuência dos participantes se deu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do qual lhes foram assegurados o sigilo das informações e de suas identidades. O estudo foi apreciado e aprovado de acordo com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Hos-

pital Universitário, Protocolo nº 00513/2003. As entrevistas foram gravadas e em seguida transcritas.

O tamanho da amostra foi estabelecido a partir da repetição das respostas durante as entrevistas. As mulheres mastectomizadas participantes da pesquisa foram identificadas por meio de números a fim de manter o anonimato.

Após a transcrição dos dados as informações foram organizadas em categorias temáticas de acordo com as semelhanças das falas e analisadas segundo o método de análise de conteúdo, proposto por Bardin⁶. Essa técnica possibilitou a compreensão dos significados atribuídos pelas mulheres mastectomizadas à experiência do adoecer e às suas diferentes mudanças após a retirada do câncer e da mama.

Resultados

Na caracterização do sujeito observou-se que das quinze mulheres mastectomizadas, sete delas estavam com idade entre 30 e 49 anos e oito, entre 50 e 69 anos. Em relação ao estado civil: quatro eram divorciadas, três solteiras, cinco casadas e três viúvas. Mais da metade (oito) das mulheres foram submetidas a cirurgia de mastectomia radical modificada e, quanto ao tempo de realização da cirurgia: nove tinham um ano ou mais de mastectomia, cinco mais de dois anos e uma com mais de sete anos.

As categorias temáticas organizadas foram estabelecidas para facilitar a interpretação. Constituíram-se em:

Relacionamento Familiar

A família foi considerada pelas mulheres mastectomizadas como um ponto de partida para o sustento emocional, físico e financeiro. Diante dos vários aspectos e elucidações da temática em questão, foi necessário dividi-la em duas sub-temáticas: relacionamento com os filhos e relacionamento com o marido ou companheiro, as quais serão abordadas a seguir.

Relacionamento com os filhos

De acordo com as falas expressas pelas mulheres mastectomizadas a responsabilidade de cuidar bem dos filhos, de querer o melhor para eles e amá-los serviu de estímulo para superar as dificuldades e o medo da morte, como se exemplifica na fala a seguir:

“[...] Deus há de me tirar dessas tribulações, dessas cruces que eu tenho carregado, ele vai me deixar viver mais uns anos, para eu terminar de criar meus filhos, eu tô fazendo tudo direitinho.” (1)

A maior parte das entrevistadas referiu ter tido um relacionamento de maior proximidade e intimidade com os filhos após a mastectomia. Estes, segundo elas, tornaram-se mais prestativos, obedientes e carinhosos, conforme descrito nas falas:

“[...] Eles agora me tratam com mais carinho, fazem tudo por mim, agora.” (2)

“[...] Mudou porque eles têm medo de me perder, me tratam melhor. Agora são eles que resolvem tudo para mim.” (3)

Relacionamento com o marido ou companheiro

Os maridos/companheiros apresentaram diferentes comportamentos como demonstra as falas abaixo:

"[...] ele é um bom esposo, é muito compreensivo e não mudou nada não, mas eu até acho que ele ficou assim mais chegado a mim. Agora ele é mais preocupado comigo." (3)

"[...] esse meu último namorado não me dizia nada, ele não se importava." (4)

Entre as entrevistadas que possuíam marido/companheiro, seis referiram ter havido uma mudança benéfica em seus relacionamentos, os quais demonstraram atitudes positivas de maior amor, mais carinho, compreensão e companheirismo.

Verificou-se que alguns maridos/companheiros (dois) apresentaram mudanças negativas no comportamento afetivo com suas esposas: incompreensão, desprezo, afastamento entre outros que culminaram com o fim do casamento, como representado nas falas a seguir:

"[...] ele se afastou, se afastou um pouco, inclusive agente se separou agora, acho que ele tinha nôjo, preconceito, não sei, ele nunca falou nada mas a gente sente quando a pessoa vai se afastando." (5)

Imagem Corporal

A maior parte das entrevistadas referiu ter diminuído a sua vaidade, sentindo-se diferentes das outras, inferiores, mutiladas, envergonhadas, o que se exemplifica nas seguintes falas:

"Minha vaidade diminuiu muito, eu não tenho mais vontade de ir para parte nenhuma... Não passeio em nenhuma parte porque tenho vergonha [...]" (6)

"[...] agora é difícil eu botar um batom, boto assim para mim não ficar muito branca velha, mas de primeiro eu botava batom, pintava as unhas, agora não, depois que eu fiquei assim [...] eu fico com cerimônia, com vergonha por causa do meu peito." (7)

Verificou-se que algumas entrevistadas que já eram viúvas, solteiras ou divorciadas perderam o interesse pela companhia masculina após a mastectomia, como demonstram as falas a seguir:

"[...] eu já era separada quando descobri que tinha câncer de mama e depois disso eu não quis nenhum companheiro." (8)

"Companheiro eu não tenho, graças a Deus, depois de tudo isso, eu prefiro ficar só." (9)

A maior parte delas refere ter vergonha do corpo diante do marido/companheiro, apresentam-se envergonhadas, medrosas, tentam esconder a parte mutilada e durante o ato sexual sentem-se inseguras e defeituosas, como observa-se nas falas a seguir:

"[...] eu tenho vergonha do meu corpo, não fico nua na frente de ninguém, nem do meu marido, nem dos meus filhos, eles ficam me olhando...eu não me sinto bem." (7)

"[...] quando agente faz sexo, eu tenho medo dele não cair em cima de mim, porque é dolorido, né?" (6)

Autoestima

Nesta categoria temática os sujeitos da pesquisa apresentaram reação emocional significativamente positiva no que se refere a autoestima, conforme os depoimentos a seguir:

"Eu nunca senti raiva de mim, sempre fui uma pessoa bem alegre, porque tem gente que diz que hoje eu tô com raiva de mim mesma, mas isso nunca aconteceu comigo, graças a Deus eu sou uma pessoa bem alegre em minha casa e em todo lugar que eu chego." (2)

Observou-se que as mulheres aumentaram a sua autoestima, passaram a dar maior valor às suas vidas, mas segundo elas esses valores eram totalmente inversos no início da doença, como se observa nas falas a seguir:

"[...] eu me amo mais que antigamente, porque antes eu trabalhava demais e agora não, agora eu me levanto faço minha comida, almoço, armo minha rede e me deito. Eu tenho mais amor a minha vida agora depois que eu me opereí." (10)

"[...] no começo eu não queria ficar com ninguém, me isolava, me detestava, foi horrível mas agora eu tô bem, sou uma pessoa mais confiante." (5)

Atividades laborativas

A maioria das entrevistadas relatou que perdeu o emprego, deixaram de trabalhar e conseqüentemente sentiram-se inúteis, incapazes, entristecidas, improdutivas, e até depressivas, observe:

"[...] tudo mudou para pior, porque eu não trabalho, começo a fazer as coisas de casa aí prejudica o braço, fica cansado, dói e isso é triste, né? Eu era uma mulher que tinha muita saúde, trabalhava muito e agora eu evito limpar minha casa, lavar roupa, tudo o que eu adorava fazer, mas por causa do meu braço agora eu não faço." (11)

Medo

Por meio da análise das falas constatou-se que as mulheres tornaram-se mais temerosas após a mastectomia. O medo foi demonstrado pelas entrevistadas de três maneiras: medo de morrer, medo do câncer ressurgir e o medo pela influência negativa com pessoas da família/conhecidos portadores de câncer.

A maior parte das entrevistadas, ao admitirem sua doença, demonstraram profundo medo da morte, de deixar seus filhos, seus netos. As falas a seguir demonstraram isso:

"[...] eu fiquei mais medrosa depois de tudo eu enfrentava as coisas assim com mais [...] eu não quero morrer." (8)

O medo da doença ressurgir foi também expresso pelas mulheres mastectomizadas. Notadamente esse sentimento se acentua todas às vezes que elas vão entregar os resultados dos novos exames nas consultas de retorno, como destacado nas seguintes falas:

"[...] eu tendo o resultado dos exames para entregar e a médica dizendo assim para mim, olha vai pra casa, vai curtir tua vida é um momento feliz, mas toda vez que eu vou levar os resultados dos exames [...] uh, aí é que é o negócio." (11)

Outra maneira que contribuiu para a mulher demonstrar medo foi pelo conhecimento/convívio com pessoas que passaram por uma experiência negativa com o câncer. Algumas mulheres demonstraram estar impressionadas com o sofrimento, angústia, e até mesmo com a morte dessas pessoas, como foi evidenciado nos relatos:

"[...] não presta a gente tá com essa doença, não! eu já cuidei de uma pessoa com câncer e sei que é ruim demais." (6)

Religiosidade

Observou-se por meio das falas das mulheres, que a fé em Deus é destacada como predominante para a segurança e confiança no desenvolvimento das ações cotidianas e tomada de decisões em relação a continuidade do tratamento, assim como foi demonstrado nos depoimentos:

"[...] sabendo que a gente entrega todo o problema da gente para Deus, a gente não se entristece, eu sempre entreguei tudo, todo o problema para Deus e ele resolveu." (2)

Verificou-se que das quinze mulheres entrevistadas, treze referem ter aumentado o seu elo de ligação com Deus após a mastectomia, tornaram-se mais religiosas.

Discussão

Constatou-se que são muitas as mudanças na vida de uma mulher mastectomizada vindo de encontro com outros estudos^{7,8}. Tantas e diferentes mudanças às fazem vivenciar sentimentos complexos, que nem sempre são bem explicados ou entendidos por elas mesmas. Entre as mudanças mais significativas e que trouxeram maiores intervenções na vida dessas mulheres estão àquelas relacionadas à família, onde se constatou maior afetividade entre elas, seus maridos e filhos.

É muito rico o universo de significados na vida das mulheres que tiveram câncer de mama. Percebeu-se que é essencial que essas mulheres sejam ouvidas e estimuladas a expressarem seus sentimentos e queixas, afim de que sejam compreendidas e esclarecidas, não só por seus familiares como também pelos profissionais de saúde.

As mulheres mastectomizadas consideraram a família como a base, o seu sustentáculo para vencer as dores e o sofrimento trazido pelo câncer de mama. Com esse suporte, possivelmente a mulher ganha estímulo e força para garantir um ajustamento saudável à nova condição de saúde⁴.

Relacionamento familiar foi a categoria na qual as mulheres entrevistadas expressaram as maiores e mais importantes mudanças. No que se refere a sub-temática relacionamento com os filhos, a perda da mama para muitas mulheres, sem dúvida significou pensar sua finitude. No entanto, a responsabilidade de cuidar dos filhos, de buscar o melhor para eles e amá-los, são sentimentos que se acentuaram no pós-operatório e ajudaram a superar o medo de morrer.

Observou-se uma maior proximidade e intimidade dos filhos após a mastectomia. Essa maior proximidade baseia-se no medo da perda; o que é confirmado em outro estudo como um fato facilmente encontrado todas às vezes que um dos componentes da família recebe o diagnóstico de câncer, em especial de mama⁵.

Constatou-se também, que os filhos assumiram papéis que antes eram desempenhados pelas mães. Nesses casos os filhos formam um subsistema mais coeso com a mãe, fazendo com que o comportamento emocional dos filhos pareça exacerbado. Assim, a somatização da doença da mãe e o descontrole emocional caracterizam o sentimento de provável perda do ente querido ou mudança estrutural de um sistema que mantinha forte equilíbrio^{4,12}.

Na sub-temática relacionamento com o marido ou companheiro observou-se que a participação afetiva e efetiva dos maridos no cotidiano das mulheres entrevistadas se mostrou benéfica e possibilitou a algumas retomar a vida com melhores condições e, conseqüentemente, uma vida mais saudável.

O comportamento dos maridos variaram desde uma aceitação de fato, procurando manter a aparência de normalidade, à omissão, negação do acontecimento expressa em recusa em ver e/ou tocar a área operada, levando-o ao abandono da casa.

Entre as entrevistadas que possuíam marido/companheiro, a maioria referia ter havido uma mudança benéfica em seus relacionamentos, os quais demonstraram atitudes positivas de maior amor, mais carinho, compreensão e companheirismo. Talhaferro *et al.*,⁷ encontraram dados parecidos, em parceiros das mulheres mastectomizadas que demonstraram aspectos positivos de apoio às suas mulheres.

Um casamento bem estruturado fornece apoio social e/ou barra os efeitos do estresse, enquanto um mau casamento, a perda de um parceiro ou mesmo o fato de estar descasado causa ou exacerba o estresse, tendo efeitos prejudiciais ao bom funcionamento orgânico. Ter um companheiro ou estar casada provavelmente influencia na saúde, posição social e ao longo da vida, serve de intermédio para muitos procedimentos e caminhos psicobiológicos, compreende a satisfação das necessidades socioemocionais e estilo de vida^{9,10,11}.

Na categoria Imagem Corporal constatou-se que para a mulher os seios representam uma forma de linguagem corporal sexual e leva a formação de uma identidade especificamente feminino. Ela usa o corpo como início de uma relação social que está caracterizada pelo fato de ser a mais íntima na vida humana. A mulher

sente-se estimulada quando é admirada pelo corpo como atributo da beleza sexual e sente sua vaidade diminuída quando tem um déficit nesse estímulo^{8,10}.

A perda da vaidade, levantada pela maioria das entrevistadas, leva essas mulheres a um déficit no relacionamento com seus maridos/companheiros, principalmente no que se refere à sexualidade. Em decorrência da mutilação algumas delas, viúvas, solteiras ou divorciadas perdem o interesse pela companhia masculina; tendo elas ficado solteiras deixam de querer seus ex-companheiros e passam a evitar um novo relacionamento.

A mulher mutilada sente-se sexualmente incompleta. Embora o companheiro se esforce para agir com naturalidade, ela percebe esta normalidade como uma forma de maltrato. Tal condicionamento masculino em presenciar imagem corporal íntegra faz com que os mesmos tenham relação sexual da "cintura para baixo", ignorando o outro seio^{3,9}.

Quanto a autoestima, apresentaram reação emocional significativamente positiva, o que a literatura diz ser um fato importante e favorável ao processo de reabilitação e que confere melhor prognóstico². A mastectomia resulta em uma mutilação física com repercussões emocionais, que muitas vezes, somos incapazes de avaliar a profundidade, o nível de implicações na vida da mulher. É provável que muitos destes sentimentos permaneçam reprimidos, por algumas razões nem sempre conhecidas até mesmo por essas mulheres. A reação emocional apresenta-se, durante toda a existência, através de comportamentos variados e particulares de cada mulher.

Na categoria atividades laborativas constatou-se que as limitações ou o abandono das atividades de trabalhos são uma das várias mudanças ocorridas na vida das mulheres submetidas a uma cirurgia radical de mama. Verificou-se que o comportamento social destas mulheres foi afetado pela retirada da mama, corroborando com o encontrado em outros estudos^{8,12}. Elas deixaram ou perderam seus empregos e restringiram suas atividades no lar pela ocorrência da doença e isto contribui para acentuar o processo depressivo em que algumas delas se encontravam, pois essas mulheres sentem-se inúteis na maioria das vezes por não conseguirem desempenhar as tarefas que antes faziam.

Constatou-se que a aposentadoria obrigatória

do trabalho remunerado e das tarefas do lar levaram a mulher a uma situação de crise e estresse social. Ao lado dessa "aposentadoria" está o câncer, que também coloca a portadora a margem da sociedade.

Na categoria Medo, observou-se que as mulheres tornaram-se mais temerosas após a mastectomia, isto porque o medo é uma força incontrolável que cada um traz dentro de si e esse medo existe por insuficiência de idéias firmes, ou seja, por alguma insegurança¹¹. O medo demonstrado, de várias formas pelas entrevistadas, é um sentimento despertado e aceitável na mulher mastectomizada, e foi encontrado em vários estudos^{7,8}. O câncer de mama sempre comporta a sensação de sofrimento, de dependência, limitações e, sobre tudo isso a incerteza da própria condição de vida¹³⁻¹⁶.

Observou-se que o medo da metástase em um paciente que foi portador de câncer é constante e persistente por toda a vida, isto ocorre, porque a doença é realmente preocupante, além da limitação no âmbito social pode causar a perda da mobilidade física do paciente⁵.

Quanto à Religiosidade verificou-se que a maioria das entrevistadas referiram ter aumentado o seu elo de ligação com Deus após a mastectomia, tornando-se mais religiosas. Outros estudos também encontraram resultados semelhantes^{17,18}. Nota-se que para essas mulheres a fé é vista como um sustentáculo, um apoio indispensável para sua segurança, um estímulo para continuidade do tratamento e uma força para elaboração e controle das estratégias a fim de desenvolver as atividades do cotidiano.

Foram várias as mudanças biopsico-sociais e espirituais observadas na vida das mulheres mastectomizadas. Sentimentos como o de inutilidade, diminuição da vaidade, vergonha do corpo e o medo de morrer fizeram com que elas valorizassem mais as suas vidas. Elas buscaram forças para continuar vivendo e superar seus medos e dificuldades principalmente através do apoio de seus familiares e através da religiosidade.

Percebeu-se que é essencial que essas mulheres sejam ouvidas e estimuladas a expressarem seus sentimentos e queixas, afim de que sejam compreendidas e esclarecidas, não só por seus familiares como também pelos profissionais de saúde.

Referências

1. NAPACAN - Núcleo de apoio ao paciente com câncer. *Manual do paciente com câncer*. 8ª Ed. São Paulo: Novartis; 2007; 71 p.
2. Nettina MS. *Prática de Enfermagem*. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
3. Gradim CVC. *Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama*. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005, 184p.
4. Fernandes AFC, Mamede MV. *Câncer de mama: mulheres que sobreviveram*. Fortaleza: Ed. UFC; 2003.
5. Fernandes AFC. *O cotidiano da mulher com câncer*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1997.
6. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. 7ª Ed. Edições 70 - Brasil; 2011.
7. Talhaferro B, Lemos SS, Oliveira E. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. *Arq Ciênc Saúde*, 2007; 14 (1): 17-22.
8. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia*, 2003, 8(1): 155-163.
9. Burman B, Marcolin G. Marriage and health Advances Inst. Adv. Health. *Chisth Editor*, 1989; 6(4).
10. Bruhl D. Família, corpo, saúde e ambiente social: a contribuição da sociologia para a compreensão de

- doença - uma defesa da cooperação das ciências e da saúde. *Acta Psiquiát Psicol Am Latina*, 1991.
11. Bucher RE, Richard E, Rodovalho E, Joselita CRR, Ferreira TCSC. Influências e estrutura psicológica do câncer da mama. *Acta Psiquiát Psicol Am Latina*. 1986; 32(4): 271-80.
 12. Bervian PI, Girardon-perlini NMO. A família (con) vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. *Rev Bras Cancerol*, 2006; 52(2): 121-128.
 13. Conceição LL, Lopes, RLM. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Rev Enferm UERJ*, 2008; 16 (1): 26-31.
 14. Alves RA. *A morte como conselheira*. In: Cassorla, R. M. S. *Da morte: estudos brasileiros*. Campinas: Papi-rus. 1991.
 15. Kübler-ross E. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes*. 9ª Ed. São Paulo: WMF Martins Fontes. 2008.
 16. Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC. Percepção dos conjugues de mulheres mastectomizadas em relação à convivência pós-cirurgia. *Rev Esc Enferm USP*, 2010; 44(1): 113-9.
 17. Ferreira CB, Almeida AM, Rasera EF. Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 2008; 12(27): 863-71.
 18. Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio. *Acta Paul Enf*, 2004; 17(1): 18-24.