

Entre Expressar e Fortalecer: estudo qualitativo sobre as formas de
lidar com a mastectomia total

*Between Expressing and Strengthening: Qualitative study on ways to
deal with total mastectomy*

Luísa Carneiro Vieira Santos

Maria Eduarda Pereira Souza de Carvalho

Thálita Cavalcanti Menezes da Silva

Cybelle Cavalcanti Accioly

Resumo

O câncer de mama é o mais temido pelas mulheres devido aos seus efeitos físicos, sociais e psicológicos. O *coping* é compreendido como o conjunto de esforços utilizado pela pessoa como maneira de *lidar com* a situação de desconforto, como o câncer. O objetivo do trabalho foi investigar a relação entre a expressão das emoções em pacientes no pré-operatório da cirurgia de mastectomia total e o fortalecimento das estratégias de enfrentamento. Trata-se de um estudo qualitativo, de corte transversal. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada individual realizada com mulheres internadas no pré-operatório da cirurgia de mastectomia total de um hospital escola de referência do nordeste brasileiro. A análise foi feita segundo os critérios da Análise de Conteúdo Temática de Minayo (2009) e os temas elencados foram: 1. A Doença: repercussões sobre o corpo e as emoções; 2. Postura diante do diagnóstico; 3. Estratégias de *coping* e 4. Perspectivas para o futuro. Através das entrevistas foi possível identificar o impacto que a mastectomia gera na vida das mulheres e como elas

lidam com esse processo que envolve tantas mudanças. Por fim, é importante que o atendimento psicológico seja incentivado, visando uma melhor adaptação e elaboração da mulher diante do câncer.

Palavras-chave: Adaptação Psicológica; Emoções; Mastectomia.

Abstract

Breast cancer is mostly feared by women for to its physical, social and psychological effects. Coping is established as a set of efforts used by the person as a way to deal with hard situations experienced in their life, such as cancer. The objective of of this study was to investigate the relationship between the expression of emotions in patients in the preoperative period of total mastectomy surgery and the strengthening of coping strategies. This is a qualitative and cross-sectional study. The data were collected through an individual semi-structured interview conducted with women hospitalized in the preoperative of total mastectomy surgery of a Brazilian Northeastern reference school hospital. The analysis was made according to Minayo's Thematic Analysis of Content (2009) and the themes listed were: 1. The Disease: repercussions on the body and the emotions; 2. Facing the dignostic; 3. Coping Strategies and 4. Perspectives for the Future. Through the interviews it was possible to identify the impact that mastectomy has on women's lives and how they deal with this process that involves so many changes. Finally, it is important to encourage psychological assistance, aiming a better adaptation and elaboration of women in the face of cancer.

Key-words: Adaptation, Psychological; Emotions; Mastectomy.

Introdução

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA, 2018), o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos.

Atualmente, o câncer é um problema de saúde alarmante. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), mais de 14 milhões de pessoas desenvolvem câncer todos os anos, e esse número deve subir para mais de 21 milhões em 2030. No Brasil, em 2016, estimou-se a ocorrência de mais de 596 mil casos da doença, e é esperado que até 2019 surjam mais de 1,2 milhão de novos casos. O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, caracterizando a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira. Ainda, na região Nordeste, na mortalidade proporcional por câncer em mulheres em 2014, 14,7% das mortes foi devido ao câncer de mama (World Health Organization, 2012) (Ministério da Saúde - DATASUS, 2018).

Como decorrência desse cenário, o câncer de mama, além de sua grande incidência, é o mais temido pelas mulheres devido à sua alta prevalência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos, sociais e emocionais. O seio é tido como o objeto central de desejo e satisfação, importante na estética corporal como um símbolo de feminilização (Vieira, Lopes & Shimo, 2007). Desta maneira, sua mutilação (ou mastectomia, cirurgia frequentemente indicada como intervenção) tem várias implicações, como uma mudança significativa na imagem corporal das mulheres, o que também afeta sua autoestima, identidade e sexualidade (Almeida, Guerra & Filgueiras, 2012). Além disso, o medo (da cirurgia, do tratamento, das mudanças, do futuro, entre outros) passa a ser algo constantemente presente no dia a dia dessas pacientes (Alves, Silva, Santos & Fernandes, 2010).

A externalização através da palavra, sendo ela um ato de exteriorizar e expressar o que está acontecendo internamente, de sentimentos como o medo, a morte ou a dor podem trazer benefícios no período de hospitalização, como uma maior aceitação e adesão ao tratamento. Comumente, a mulher guarda uma série de sentimentos e angústias que tendem a aumentar em decorrência de sua tensão interna; essa tensão, por sua vez, busca caminhos alternativos de escoamento e estes nem sempre serão os mais saudáveis. Quanto mais consciente a mulher estiver de sua condição e quanto mais espaço ela encontrar para lidar com as questões que lhe trazem sofrimento nesse processo, maior será sua capacidade para enfrentar a doença (Rodrigues, Orsini, Machado, Montiel, Bartholomeu & Tertuliano, 2017).

Diante de uma situação estressora, como o câncer, o indivíduo se utiliza de estratégias de enfrentamento (*coping*), que caracterizam o conjunto de esforços utilizado como maneira de encarar a situação de desconforto que está sendo vivenciada. Essas estratégias podem auxiliar na adaptação à situação, possibilitando uma vivência mais confortável através da criação de mecanismos internos e externos para lidar com a mesma (Stumm, Maçalai, Leite & Loro, 2009). O psicólogo é um profissional indicado para auxiliar e conduzir esse processo, intervindo para possibilitar à paciente um ambiente seguro em que ela expresse seus medos e temores e que ela encontre um meio de externalização das suas emoções em meio à realidade vivida (Junqueira, Vieira, Giami & Santos, 2013) (Rodrigues et al., 2017).

Diante desse cenário, esta pesquisa teve como objetivo investigar a relação entre a expressão das emoções em pacientes mulheres no pré-operatório da cirurgia de mastectomia total e o fortalecimento das estratégias de enfrentamento, já que a expressão das emoções interfere diretamente no quadro da paciente, podendo facilitar ou dificultar o processo de aceitação e vivência da hospitalização.

Método

Estudo qualitativo, tipo corte transversal. Optou-se por conduzir uma pesquisa de natureza qualitativa, pois a mesma possibilita a expressão de diferentes perspectivas e vivências dos participantes diante de um determinado fenômeno; no caso do referido estudo sobre como mulheres com câncer de mama desenvolvem estratégias de *coping* para lidar com a doença e com a mastectomia.

O estudo foi conduzido em um Centro de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em um hospital de referência da cidade do Recife - PE. A participação das mulheres no estudo teve como critério: pacientes mulheres no pré-operatório da cirurgia de mastectomia total, entre 40 e 65 anos de idade e que já tivessem realizado pelo menos uma sessão de quimioterapia ou radioterapia anteriormente. A amostra foi configurada de forma intencional por conveniência.

A coleta de dados deu-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da referida instituição hospitalar, sob o número do CAAE 90900918.3.0000.5201. A preservação da identidade dos sujeitos foi garantida por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, obedecendo, portanto, aos aspectos éticos e legais discriminados na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que defende o respeito pela dignidade em pesquisas com seres humanos. Além disso, os nomes usados nos trechos de fala trazidos na pesquisa são fictícios.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada, conduzida individualmente com gravação consentida pelas participantes. A gravação foi transcrita de maneira literal pelas pesquisadoras e cada entrevista recebeu um número de série. Todas as participantes da pesquisa tiveram a garantia do anonimato, sendo utilizados pseudônimos ou códigos ao fazer uma citação de suas entrevistas na pesquisa. A entrevista foi desenvolvida por meio de um roteiro de perguntas formulado pelas autoras, considerando os

objetivos previamente estabelecidos e teve como pergunta norteadora “Fale-me sobre sua vivência no pré-operatório”. Para o registro das entrevistas, utilizou-se o gravador de um celular e as entrevistas tiveram uma duração de 15 a 25 minutos.

Após as transcrições, foram realizadas leitura e releitura das falas, seguindo a Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo (2009), que é dividida em três passos: 1. Leitura flutuante; 2. Análise das Categorias e 3. Elaboração dos Temas. Após a construção dos temas e suas respectivas categorias, as temáticas foram analisadas a partir do referencial teórico selecionado.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo três mulheres, com faixa etária variando de 51 a 60 anos. Com relação ao estado civil, duas participantes são solteiras e uma é casada. Em relação à escolaridade, as três entrevistadas têm o ensino fundamental incompleto. Suas ocupações variaram entre artesã, dona de casa e costureira. No que diz respeito à procedência, duas são do interior de Pernambuco (Vitória e Caruaru) e uma do interior da Bahia (Paulo Afonso). O tempo de diagnóstico da doença variou de um a dois anos. Todas as pacientes já haviam realizado quimioterapia anterior à cirurgia.

Do conjunto de dados relativos às questões do estudo surgiram os temas que foram identificados e serão discutidos a seguir:

A Doença: repercussões sobre o corpo e as emoções

O câncer é uma doença que, historicamente, vem sendo associada a experiências de sofrimento e dor e o sujeito encara a possibilidade de morte como algo inevitável (Siqueira, Barbosa & Boemer, 2007). Apesar de a medicina já ter progredido ao longo das últimas décadas em relação ao tratamento do câncer, mesmo quando se trata de bons prognósticos ele

ainda carrega o estigma de doença fatal, encarando câncer e morte como sinônimos (Borges, Silva, Mazer, Toniollo, Valle & Santos, 2006) (Araújo & Fernandes, 2008). O câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres, pois muitas o encaram com pesar, raiva e intenso medo, considerando-o uma “sentença de morte” (Silva, 2008; Duarte & Andrade, 2003). Em sua fala, Margarida explicita a relação que o câncer tem com o estigma da morte, apesar de não ter se mostrado demasiadamente fragilizada com essa constatação: Há uns 10, 20 anos atrás se você tivesse um diagnóstico de câncer você já tava com atestado de óbito, né [...] quando você tem o diagnóstico de uma doença que praticamente pra muitas pessoas é o fim (Margarida, 60 anos, 6 sessões de quimioterapia).

Além do medo da morte, a própria retirada da mama traz um grande impacto na vida das mulheres. A mastectomia envolve o medo do desconhecido, da anestesia e a possibilidade de enfrentar um corpo que já não será mais o mesmo. Passar por esse tipo de procedimento cirúrgico pode fazer com que a mulher experimente o sentimento de ser uma pessoa incompleta, não mais se reconhecendo e sendo uma etapa penosa do processo do adoecer: “É, vai sair um pedaço de mim” (Jasmin, 54 anos, 10 sessões de quimioterapia).

A mudança na imagem corporal é uma das grandes dificuldades enfrentadas pela pessoa com câncer (Siqueira, Barbosa & Boemer, 2007). Ela envolve a percepção, os sentidos, as figurações e representações mentais que a pessoa tem dos outros e de si mesma e as emoções e ações advindas da experiência do próprio corpo, incluindo o sentir-se feminina e atraente (Fobair, Stewart, Chang, D'onofrio, Banks & Bloom, 2006). Com a retirada da mama, as mulheres sofrem modificações na sua imagem corporal e autoestima, pois a doença atinge a unidade corpo-mente e espírito (Moura, Silva, Oliveira & Moura, 2010). Além disso, a mastectomia pode trazer frustração, desânimo, vergonha e desvalorização da autoimagem, além da não aceitação da condição atual, como explicitado por Jasmin, que dentre as entrevistadas foi a que apresentou dificuldade de aceitação da cirurgia: Mas com a retirada da

mama tá mais difícil [...] Não aceitando, ne, que vou tirar um seio” (Jasmin, 54 anos, 10 sessões de quimioterapia).

Ao ter o tratamento oncológico iniciado, a paciente se depara com um processo extremamente invasivo, agressivo e fonte de grande angústia (Borges et al., 2006). A mastectomia costuma causar impacto à mulher, pois abala a sua autoestima e, quando associada à quimioterapia, esse impacto aumenta ainda mais em função dos efeitos colaterais decorrentes (Melo, Araújo, Oliveira & Almeida, 2002). A queda de cabelos induzida pela quimioterapia pode ser considerada, por alguns pacientes, como o mais devastador efeito colateral decorrente do tratamento, afetando negativamente a imagem corporal da pessoa e trazendo muito sofrimento (Siqueira, Barbosa & Boemer, 2007).

Dentre as entrevistadas, Margarida trouxe a queda de cabelo como uma consequência que traz sofrimento para as outras pacientes que passam por isso, mas não se inseriu nessa postura: “Caiu o cabelo de muita gente, entra em depressão por causa do cabelo” (Margarida, 60 anos, 6 sessões de quimioterapia). Portanto, tendo em vista que as reações são muito subjetivas, variando de paciente para paciente, é possível observar que nem todas as mulheres sofrem com a queda do cabelo, lidando com esse acontecimento sem demonstrar tristeza ou inferioridade, como foi percebido na fala da mesma paciente quando falou sobre a sua vivência:

A carequinha, tem gente que fica com vergonha, eu não tenho vergonha nenhuma da minha carequinha, já ta nascendo o cabelo, aí quando ele [médico] me falou, disse: “Olhe, vai ter um problema, seu cabelo vai cair” [...] em momento nenhum eu me sinto inferior a ninguém por ta com esse problema (Margarida, 60 anos, 6 sessões de quimioterapia)

Além dos sintomas citados, a dor física é um sintoma frequente no câncer, existindo a ideia popular de que a dor no câncer é terrível e incontrolável. “Um dos maiores medos e dificuldades enfrentados pelo paciente que vivencia a situação de adoecer por câncer é a experiência de dor física” (Siqueira, Barbosa & Boemer, 2007). Em seu relato, Margarida se refere à uma dor que lhe incomoda: “A única coisa que tem perturbação é essa dorzinha que tá, que maltrata, o ser humano não aguenta tudo, né” (Margarida, 60 anos, 6 sessões de quimioterapia).

Assim, pode-se constatar que a vivência do câncer de mama e seu tratamento traz diversos sintomas para a vida das pacientes, interferindo no dia a dia das mesmas, bem como afetando seu psiquismo e sua vida social, já que a autoimagem não é mais a mesma e a forma como entendem, sentem e interpretam o mundo também mudou. Os sintomas são carregados de representações e de significados que vão para além do campo físico, afetando o ser biopsicossocial que está vivenciando a doença (Vieira, Lopes & Shimo, 2007).

Posturas diante do diagnóstico

O impacto do diagnóstico de câncer de mama é influenciado pelo contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido, já que cada mulher tem sua crença a respeito da doença, que foi formada e moldada durante sua vida e suas interações sociais. A maneira com que a paciente vê o câncer de mama e o que ele significa para ela vai interferir no seu comportamento e em suas atitudes na descoberta (Araújo & Fernandes, 2008).

Ao longo do processo da doença, desde o diagnóstico até o tratamento, as mulheres com câncer de mama sofrem muitas perdas significativas, e passarão por um longo e doloroso período de elaboração do luto, e processo de desapego. A mulher acometida por essa doença se depara com a aceitação e

convivência de um corpo marcado por uma nova imagem, podendo manifestar assim, uma insatisfação, compreensível. Ocorrem alterações significativas em diversas esferas de sua vida, tais como: atividades sexuais, vida social e até, em alguns casos, vida laborativa. (Ramos & Lustosa, 2009)

Para muitas o diagnóstico do câncer vem como um choque completo, refletindo um momento em que a paciente trará à consciência a possibilidade da morte e muitas vezes sendo consequência de uma negação inicial (Corbellini, 2001) (Borges et al., 2006), como é possível se ver na fala de Margarida e Jasmin: “Eu não vou dizer também que eu não senti um choque, que você sente, o ser humano é frágil” (Margarida, 60 anos, 6 sessões de quimioterapia). “Estou pensando, minha mãe é aposentada, eu trabalhava, não to trabalhando. E agora? Como é que vou ficar?” (Jasmin, 54 anos, 10 sessões de quimioterapia).

Segundo Araújo & Fernandes, 2008, ao tomar conhecimento de uma ameaça real à vida, o indivíduo pode ter uma postura de negar e tentar não acreditar na veracidade do fato. A negação é uma reação comum usada como uma defesa por o câncer ainda estar associado ao estigma da morte e pode fazer com que a paciente proteja a procura do tratamento necessário, prejudicando sua saúde e prognóstico (Ramos & Lustosa, 2009). A negação foi trazida na fala de Jasmin como uma maneira de se manter firme, evitando “pensamentos ruins”: “Ah, no começo eu não aceitei. [...] Eu não quero realmente dizer, ficar na mente que eu tô com essa doença [...] É, se eu aceitar, vai desmoronar” (Jasmin, 54 anos, 10 sessões de quimioterapia).

Portanto, os sentimentos que são trazidos com o diagnóstico geralmente são de natureza negativa, como a raiva, tristeza, inquietação, ansiedade, angústia, desesperança, medo e luto, afetando a homeostase da mulher (Vieira, Lopes & Shimo, 2007) (Araújo & Fernandes, 2008). No discurso de Jasmin, a tristeza foi trazida como o principal sentimento

que lhe acompanhava no momento do diagnóstico: “Foi triste, muito triste mesmo, mas pra mim o mundo naquele momento desabou em mim. [...] Pra mim, dali naquele momento, eu já não ia mais viver [...] Ah, triste, dentro de mim, só triste” (Jasmin, 54 anos, 10 sessões de quimioterapia).

É importante ressaltar que, em meio a todas as reações diante da notícia do câncer, cada paciente vai ter um jeito próprio, singular, de lidar com as consequências desse diagnóstico e os aspectos psicossociais envolvidos nesse processo. Não há uma reação correta ou esperada diante de uma situação de fragilidade, sendo fundamental que haja respeito com cada paciente e o incentivo para que sejam buscadas estratégias para enfrentar a situação que está sendo vivenciada (Vieira, Lopes & Shimo, 2007).

Estratégias de Coping

Mesmo havendo avanços quanto ao tratamento e eficácia do mesmo durante a história, o diagnóstico do câncer de mama continua sendo uma experiência que marca o indivíduo, trazendo uma vivência intensa e recheada de emoções (Comin, Santos & Souza, 2009). As vivências de mulheres acometidas pelo câncer de mama tendem a serem experiências estressoras, por gerar mudanças bruscas nas diversas esferas de sua vida, como mudança na rotina, corpo, reações ao tratamento e nas relações interpessoais (Stum, 2009).

O *Coping* pode ser definido como a junção das formas em que um indivíduo recorre para lidar com situações que podem gerar estresse, relacionando-se com uma reação de enfrentamento e luta. As estratégias de *coping* encontradas pelas pacientes para lidar com o câncer e seu tratamento variam de acordo com sua história e crenças que foram construídas durante a vida, sendo possível identificar nas falas das pacientes entrevistadas as diferentes formas de lidar, afirmando a singularidade diante de um mesmo diagnóstico (Stum, 2009).

Quando você tem o diagnóstico de uma doença que praticamente pra muitas pessoas é o fim, né, eu não pensei assim, digo se veio pra mim, eu não procurei, eu não facilitei também, e se veio pra mim é porque alguma coisa boa vai ficar disso tudo. Entendeu? (Margarida, 60 anos, 6 sessões de quimioterapia)

[...] Tristeza? Longe de mim [...] quer vim, mas eu não deixo, ai eu mudo o pensamento pra outras coisas boas, e ai o que tinha de vim pra mim já sumiu. (Lírio, 57 anos, 16 sessões de quimioterapia)

A partir do que Margarida e Lírio trazem é possível identificar o fortalecimento diante do câncer, não trazendo para si a culpa do adoecimento, mas buscando dentro do diagnóstico algo bom e positivo, facilitando assim a sua vivência. Lírio traz em sua fala que a tristeza diante do seu diagnóstico “ameaça” vir em alguns momentos, porém ela utiliza do pensamento como seu aliado, buscando pensar em outras coisas como forma de fugir da negatividade. É possível afirmar que a positividade é um dos recursos escolhidos pelas pacientes para enfrentar o adoecimento, contribuindo para sua adaptação, auxiliando para que haja uma vivência mais leve e para que a paciente lide de uma melhor maneira com o diagnóstico e seu tratamento (Stum, 2009).

Tristeza, qualquer coisa, e sinto muito, muito vazio, mas eu guardo pra mim, eu não sou uma pessoa de desabafar pra ninguém não [...] Não sei, ficar desolada, eu entro no meu quarto, fecho as portas e fico lá [...] Sou pensativa, é... eu não

sou uma pessoa parada não. Se você me ver parada, eu to pensando (Jasmin, 54 anos, 10 sessões de quimioterapia).

Diferentemente do que Margarida e Lírio trouxera, na fala de Jasmin foi possível identificar uma dificuldade em encontrar maneiras de lidar com a doença de forma positiva. A mulher acometida pelo câncer pode vivenciar dificuldades em lidar com o adoecimento e a reclusão para que não haja uma necessidade de compartilhar as emoções vivenciadas pode ser utilizadas como uma estratégia de enfrentamento, assumindo uma postura mais reflexiva e guardando os sentimentos para si, como foi explicitado por Jasmin (Stum, 2009) (Comin, Santos & Souza, 2009). Diferente dela, Lírio traz a rede de apoio e o compartilhar a situação como fator de proteção diante do adoecimento, destacando as relações como positivas e fonte de alívio. Foi evidenciada a importância da presença de familiares ou uma pessoa significativa na vida da mulher como forma de auxílio no enfrentamento da doença (Nascimento et al., 2015). Ainda, um parceiro que deixa claro seu apoio pode ajudar a promover o bem-estar da paciente (Wimberly, Carver, Laurenceau, Harris & Antoni, 2005).

Ah, minha irmã ajuda muito porque ela conversa comigo, é, ela me dá palavra de conforto [...] ajuda, ajuda muito [...] Meus filhos eles dá força também. [...] Sempre próximo a mim, né, eles não me deixam só não, sempre tão do meu lado. [...] É, as médicas que me acompanha são muito boas também, e ai pra mim já é um alívio grande. (Lírio, 57 anos, 16 sessões de quimioterapia)

O fator fé aparece na maior parte da fala das entrevistadas como um mediador desse conflito interno que permeia o anseio pela vida, medo da morte, temor da separação de entes queridos e receio da reincidência da doença.

Primeiramente a gente tem de confiar em Deus, pedir ajuda a Deus que ele é quem tem pra dar a nós, e seguir, né, com o que tem que de fazer, né [...] Graças a Deus, tenho muita fé em Deus [...] O que eu sinto assim, de alegria de confortar as pessoas que são nervosas... Não abaixo a cabeça não, vai em frente que a gente consegue... Em nome de Jesus” (Lírio, 57 anos, 16 sessões de quimioterapia).

A fé pode tornar o processo menos doloroso por promover uma crença em uma chance de cura e em um propósito para a situação vivida, podendo desenvolver um melhor engajamento e aceitação da paciente, auxiliando para que ela assuma uma postura mais ativa. É importante destacar que a fé de cada paciente deve ser respeitada pelo profissional responsável pelo acompanhamento, como ressalva Inocência (2007). Foi possível observar que as pacientes que apresentaram ter uma crença religiosa (Margarida e Lírio), mostraram uma postura mais positiva, utilizando também a aceitação e a tranquilidade como estratégias diante do adoecimento:

Desde que eu comecei o meu tratamento eu sempre fui com o meu otimismo na frente, na minha fé, ne, para que tudo pudesse correr bem [...] e eu aceitei, a partir do momento que você tem um problema e aceita, fica mais fácil de levar, ne (Margarida, 60 anos, 6 sessões de quimioterapia).

Eu passei de forma tranquila, graças a Deus, até agora [...] Todas as pessoas que conversa comigo acha que eu sou forte, porque eu não tenho desânimo pra nada (Lírio, 57 anos, 16 sessões de quimioterapia).

Sendo assim, o enfrentamento da doença está relacionado ao que a paciente pensa e crê, sendo um processo mutável. Esse enfrentamento vem como estratégia para suportar toda a vivência estressante durante o processo de adoecimento (Stum, 2009).

Perspectivas para o futuro

Observando a mastectomia enquanto um processo pré, trans e pós-cirúrgico, as emoções variam de intensidade, mas podem se assemelhar no decorrer de cada estágio. No pré-operatório, sentimentos sobre o futuro são quase sempre negativos, referindo-se a raiva, tristeza, dor e associam-se às expectativas ruins acerca do procedimento, trazendo à tona ideias como: ter a vida ceifada cedo; inutilidade imposta pela falta de capacidades físicas; visão negativa da família e da sociedade enxergando-a como “diferente”; perda do emprego ou fonte de renda e não poder presenciar seu milagre de cura (Martins, Farias & Silva, 2016).

Na fala de Jasmin, é possível observar que há uma preocupação sobre “ser inútil” no futuro, tratando a cirurgia da mastectomia como algo que iria retirar suas capacidades físicas e laborais, prejudicando as atividades que antes eram desenvolvidas. Ainda, essa paciente demonstrou dificuldade no processo de aceitação de sua atual situação médica, o que ficou bem claro em diversos momentos de sua fala em que o foco era em suas limitações. Não houve referência a uma possível fé ou “força de vontade” proveniente de algum simbolismo religioso.

[...] Eu vou achar que vou ficar uma pessoa como se fosse inútil, assim na minha mente né, uma pessoa que não pode fazer mais nada. É isso [...] eu ia trabalhar né, meus croché, trabalhava também fora, ajudava as pessoas. E agora não vou poder mais

poder fazer nada disso (Jasmin, 54 anos, 10 sessões de quimioterapia).

Tal explicação concorda com o que é proposto por Moura, Silva, Oliveira & Moura, 2010, em que a percepção que a mulher possui diante da doença é estigmatizada e baseia-se em sentimentos negativos, mutiladores, de negação e impotência.

A perspectiva de futuro, pelo o que pode ser visto no contexto geral na fala das pacientes, discorre sobre a forma com que elas pretendem lidar com essa nova condição. Das três entrevistadas, duas recorreram a uma visão mais otimista (Margarida e Lírio) a fim de “servir como exemplo” de superação para futuramente ajudar pessoas que também estejam passando pelo mesmo problema. Em ambos os casos a fé e crenças pessoais deram um norte sob qual ótica e percepção deveriam ter de: “como está” (manter-se calmo, não pensar no pior) e “o que fazer” em momentos cotidianos e críticos (refletir, conversar, chorar, etc).

[...] Desde que eu comecei meu tratamento eu sempre fui com meu otimismo na frente, na minha fé, né, pra que tudo pudesse correr bem. Se alguma coisa não der certo é porque não tinha que dar, mas não foi falta de esforço meu. (Margarida, 60 anos, 6 sessões de quimioterapia)

Graças a Deus, tenho muita fé em Deus. Essas palavras eu passo pra outra pessoa, entendeu? O que eu sinto, assim, de alegria, de confortar as pessoas que são nervosas, eu passo pra outra pessoa. (Lírio, 57 anos, 16 sessões de quimioterapia)

Além disso, Lírio apresentou uma expectativa por sua melhora, para que ela pudesse voltar à realizar as tarefas antes executadas. “Quero que chegue o dia de eu ficar boa pra eu tomar conta da minha casa” (Lírio, 57 anos, 16 sessões de quimioterapia)

É possível perceber, portanto, que a vivência do câncer afeta diretamente a visão que a paciente tem sobre o seu futuro, pois, além de trazer consequências físicas, como a recuperação da cirurgia, envolve toda uma representação simbólica do que está sendo vivenciado. Estratégias de enfrentamento como a fé e o otimismo auxiliam a mulher a ter uma perspectiva futura mais positiva, buscando dar à doença um significado.

Considerações Finais

Foram encontradas dificuldades quanto ao recrutamento de entrevistadas, visto que a busca inicial partiu de critérios de inclusão e exclusão onde a paciente que estivesse sendo submetida à cirurgia de mastectomia total não poderia ter passado por nenhum tratamento prévio, como quimioterapia e radioterapia. Por não ter sido encontrada nenhuma paciente nesse perfil, fez-se necessário que houvesse uma mudança nos critérios de inclusão e exclusão, considerando então mulheres que já haviam passado por algum tratamento anterior à cirurgia. Mesmo diante da mudança, ainda houve dificuldade devido à ausência de cirurgias desse porte durante o período de coleta de dados, resultando assim na efetividade de três entrevistas, que foram utilizadas no presente trabalho.

Diante das entrevistas realizadas, foi possível notar que o câncer trouxe mudanças na vida de cada uma das pacientes, que passaram a lidar com uma realidade antes não vivenciada. A dor, o medo, tristeza e a ansiedade podem ser respostas ao diagnóstico de câncer de mama e cada mulher vai adotar estratégias de *coping* diferentes, que vão auxiliar no momento de enfrentamento das dificuldades que o pré-operatório da cirurgia de mastectomia total traz.

A expressão das tensões e angústias por parte da paciente faz com que haja uma redução dos sintomas físicos que poderiam surgir em consequência da não externalização

dessas emoções vivenciadas, sendo caracterizada como uma estratégia de enfrentamento da situação estressora.

Para finalizar, considera-se que o psicólogo tem um papel essencial no processo de adoecimento, pois poderá identificar e compreender os fatores emocionais envolvidos, auxiliando a própria paciente a fazer o mesmo. Ao proporcionar ao sujeito adoecido um espaço de fala, ele terá a possibilidade de elaborar a situação em que se encontra e de se tornar mais consciente acerca do seu adoecimento, adquirindo uma postura mais ativa diante do mesmo, aderindo melhor ao tratamento e tendo uma maior capacidade de enfrentar a doença e adaptar-se às suas consequências.

É importante, portanto, que atendimentos psicológicos para as mulheres no pré-operatório da mastectomia total sejam incentivados, visando o benefício que ele traz para a paciente e seu tratamento e auxiliando-a a ressignificar o adoecer (Danoff-Burg, Cameron, Bishop, Collins, Kirk & Sworowski, 2000) (Venâncio, 2004).

Referências

- Almeida, T. R. de, Guerra, M. R., & Filgueiras, M. S. T. (2012). Repercussões do câncer de mama na imagem corporal da mulher: uma revisão sistemática. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 1003-1029, Rio de Janeiro.
- Alves, P. C., Silva, A. P. S., Santos, M. C. L., & Fernandes, A. F. C. (2010). Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 989-995, São Paulo.
- Amaral, A. V., Melo, R. M. de M., Santos, N. de O., Lôbo, R. C. de M. M., Benute, G. R. G., & Lucia, M. C. S. de. (2009). Qualidade de vida em mulheres mastectomizadas: as marcas de uma nova identidade impressa no corpo. *Psicologia Hospitalar*, 7(2), 36-54.
- Araújo, I. M. de A., & Fernandes, A. F. C. (2008). O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Escola Anna Nery*, 12(4), 664-671.
- Bandeira, D., Sand, I. C. P. Van Der, Cabral, F. B., Flores, J. S., Maron, L. C., Santos, M. Dos, & Fantinel, N. M. (2011). Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: Uma Revisão. *Revista Contexto & Saúde*, 10(20), 473-482, Ijuí.
- Brasil. Ministério da Saúde - Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Câncer (sítio do Inca) [texto na internet]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Conceito e Magnitude, 2018 [texto na Internet]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/conceito_magnitude
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). O que é? [texto na Internet]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tipos de Câncer [texto na Internet]. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>.

Borges, A. D. V. S., Silva, E. F. da, Mazer, S. M., Toniollo, P. B., Valle, E. R. M. do, & Santos, M. A. dos. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 361-369, Maringá.

Corbellini, V. L. (2001). Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 22(1), 42-68, Porto Alegre.

Danoff-Burg, A. L. S. S, Cameron, C. L, Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., & Sworowski L. A (2000). Emotionally Expressive Coping Predicts Psychological and Physical Adjustment to Breast Cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 875-882.

Duarte, T. P., & Andrade, A. N. de. (2003). Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(1), 155-163, Espírito Santo.

Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15, 579-594.

Inocência, D. (2007). Entre a ciência e a crença : A postura médica frente à “Cura Religiosa .” *Âncora: Revista Digital de Estudos Em Religião*, 3(2), 30-49.

Junqueira, L. C. U., Vieira, E. M., Giami, A., & Santos, M. A. dos. (2013). Análise da comunicação acerca da sexualidade, estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(44), 89-101, Botucatu.

- Martins, M. M. B, Farias M. D. B. S, Silva I. S. (2016). Sentimentos pós mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. *Rev Gest Saúde*, 07(02), 596–607, Brasília.
- Melo, E. M., Araujo, T. L. De, Oliveira, T. C. De, & Almeida, D. T. (2002). Mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico : um estudo dos comportamentos na perspectiva do modelo adaptativo de Roy. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 48(1), 21–28.
- Minayo, M. C. de S (2009). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 18.ed. Petrópolis: Vozes.
- Moré, C. L. O. O. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. *Investigação Qualitativa Em Ciências Sociais*, 3, 126–131, Florianópolis.
- Moura, F. M. de J. S. de P., Silva, M. G. da, Oliveira, S. C. de, & Moura, L. de J. S. P. de. (2010). Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. *Escola Anna Nery*, 14(3), 477-484, Rio de Janeiro.
- Nascimento, K. T. S. do, Fonsêca, L. de C. T. da, Andrade, S. S. da C., Leite, K. N. S., Costa, T. F. da, & Oliveira, S. H. dos S. (2015). Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. *Rev. Enferm. UERJ*, 23(1), 108–114, Rio de Janeiro.
- Oliveira, F. B. M., Santana E Silva, F., & Prazeres, A. da S. B. dos. (2017). Impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(6), 2533–2540, Recife.
- ONU BR, Nações Unidas no Brasil. OMS: Câncer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo [texto na internet]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cancer-mata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo/>.

- Pereira, C., Pinto, B., Muniz, R., Cardoso, D., & Wexel, W. (2013). Falling Ill and Surviving Breast Cancer: the Experience of Mastectomized Woman. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(2), 3837–3846, Rio de Janeiro.
- Ramos, B. F., & Lustosa, M. A. Câncer de Mama feminino e Psicologia (2009). *Rev. SBPH*, 12(1), 85-97, Rio de Janeiro.
- Regis, M. de F. S., & Simões, S. M. F. (2005). Diagnóstico de Câncer de Mama: Sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 7(1), 81-86.
- Rodrigues, N. S., Orsini, M. R. de C. A., Machado, A. A., Montiel, J. M., Bartholomeu, D., & Tertuliano, I. W. (2017). Importância do acompanhamento psicológico em mulher mastectomizada: artigo de revisão. *Arq. Catarin Med*, 46(1), 164–172.
- Rossi, L., Santos, M. A. dos. (2003). Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, 23 (4), 32-41, Brasília.
- Santos, D. B., & Vieira, E. M. (2011). Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2511–2522.
- Santos, M. C. L., Sousa, F. S. de, Alves, P. C., Bonfim, I. M., & Fernandes, A. F. C. (2010). Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 675-678, Brasília.
- Scorsolini-Comin, F., Santos, M. A. dos, & Souza, L. V e. (2009). Vivências e discursos de mulheres mastectomizadas: negociações e desafios do câncer de mama. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14(1), 41-50.
- Silva, L. C. da. (2008). Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 231-237, Maringá.

- Silva, M. B. da; Júnior, J. M. P.; Miranda, F. A. N. de. (2016) Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo. *Revista de Pesquisa: Cuid. Fundam*, 8 (2), 4365-4375, Rio de Janeiro.
- Siqueira, K. M., Barbosa, M. A., & Boemer, M. R. (2007). O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4), 605-611.
- Stumm, E. M. F., Maçalai, C., Leite, M. T., & Loro, M. M. (2009). Mecanismos de coping utilizados por mulheres mastectomizadas para lidar com o estresse. *Scientia Medica*, 19,(3), 108-114, Porto Alegre.
- Venâncio, J. L. (2004). Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50(1), 55–63.
- Vieira, C. P., Lopes, M. H. B. de M., & Shimo, A. K. K. (2007). Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(2), 311-316, São Paulo.
- Wimberly, S. R., Carver, C. S., Laurenceau, J. P., Harris, S. D., & Antoni, M. H. (2005). Perceived Partner Reactions to Diagnosis and Treatment of Breast Cancer: Impact on Psychosocial and Psychosexual Adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 300-311.
- World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012.