

Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia

THE PERCEPTION OF MASTECTOMIZED WOMEN'S PARTNERS REGARDING LIFE AFTER SURGERY

PERCEPCIÓN DE LOS CÓNYUGES DE MUJERES MASTECTOMIZADAS EN RELACIÓN A LA CONVIVENCIA POSQUIRÚRGICA

Tiago Barreto de Castro e Silva¹, Míria Conceição Lavinhas Santos², Ana Maria de Almeida³, Ana Fátima Carvalho Fernandes⁴

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo compreender a percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas em relação à convivência pós-cirúrgica. Estudo qualitativo, realizado em 2006, no domicílio de cinco homens que viviam maritalmente com mulheres mastectomizadas, em Fortaleza-CE. Utilizamos a entrevista semi-estruturada. Os resultados foram agrupados em três categorias de análise. Identificamos um nível de desinformação quanto à doença, tranquilidade atribuída à fé em Deus, e a forte convicção de que câncer e morte são sinônimos. Cabe aos profissionais de enfermagem/saúde favorecer o conhecimento sobre câncer de mama, e abrir um painel de integração marido/esposa, priorizando uma convivência saudável.

DESCRITORES

Neoplasias da mama.
Mastectomia.
Relações familiares.
Cônjuges.
Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

The objective of this study was to understand how the partners of mastectomized women perceived life after the surgery. The study is both descriptive and exploratory, and was conducted in 2006 with five men who lived with mastectomized women in Fortaleza, Brazil. Semi-structured interviews were performed and the results were grouped into three analytic categories. We identified a level of misinformation about the illness, tranquility attributed to a faith in God, and a strong conviction that cancer and death are synonyms. Nursing/health professionals are responsible for providing knowledge about breast cancer and for fostering for integration between the woman and her partner, prioritizing a healthy life together.

KEY WORDS

Breast neoplasms.
Mastectomy.
Family relations.
Spouses.
Oncologic nursing.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo comprender la percepción de los cónyuges de mujeres mastectomizadas respecto de la convivencia posquirúrgica. El estudio fue de carácter cualitativo, realizado en 2006, en los hogares de cinco hombres que convivían maritalmente con mujeres mastectomizadas en Fortaleza, Ceará, Brasil. Se utilizó el sistema de entrevista semiestructurada, los resultados fueron agrupados en tres categorías de análisis. Identificamos un nivel de información respecto de la enfermedad, cierto grado de tranquilidad atribuible a la fe en Dios y la fuerte seguridad de que cáncer y muerte son sinónimos. Corresponde entonces a los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud favorecer los conocimientos respecto del cáncer de mama y abrir un panel de integración esposo/ esposa, apuntando como prioridad a una convivencia saludable.

DESCRIPTORES

Neoplasias de la mama.
Mastectomía.
Relaciones familiares.
Esposos.
Enfermería oncológica.

¹ Enfermeiro graduado pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. tiagobcs@hotmail.com ² Enfermeira do Instituto Nacional do Câncer. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. mlavinhas@fortalnet.com.br ³ Enfermeira. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo Ribeirão Preto, SP, Brasil. amalmeida@eerp.usp.br ⁴ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. afcana@ufc.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer na população feminina⁽¹⁾.

As modalidades terapêuticas mais comuns para o tratamento do câncer de mama incluem: a quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia e a hormonioterapia. As modalidades terapêuticas são baseadas no estágio clínico da doença.

Independente de outras intervenções terapêuticas, a mastectomia é uma prática comum, principalmente dentro a população brasileira, na qual o câncer de mama é usualmente diagnosticado em estágios mais avançados.

Estudos, principalmente de enfermagem, têm avaliado o impacto do tratamento cirúrgico, isto é, alterações positivas e negativas que sucedem a terapia em mulheres com câncer de mama. A mastectomia provoca, sobretudo um impacto psicológico e social, em decorrência dos medos e tabus que cercam a doença denominada câncer⁽²⁻³⁾. A mastectomia provoca uma imagem mental associada à mutilação, dor, perda de atrativo sexual, impotência, que se manifesta por sentimentos de mutilação sexual, contribuindo para dificuldades nas relações interpessoais⁽²⁾.

As alterações psicológicas que acompanham o diagnóstico e tratamento do câncer de mama iniciam-se a partir do momento que a mulher suspeita de que o nódulo existe. A dinâmica familiar é alterada por ocasião da doença e vários medos começam a fazer parte do cotidiano⁽⁴⁻⁵⁾.

Do ponto de vista psicológico, no dia a dia de nossa prática profissional é possível afirmar que as visitas hospitalares, no período pós-operatório, se refletem na adaptação subsequente do marido. Neste período observa-se, particularmente, muita ansiedade do marido com relação à desfiguração provocada pela mastectomia.

Ao mesmo tempo, se o viver com o câncer provoca incertezas para a mulher, pode-se concluir que todos os que convivem com esta mulher, particularmente filhos e marido, são afetados pelo problema, e estes exercem papel de fundamental importância para o enfrentamento da problemática.

Acreditamos que esses parceiros, principalmente os maridos, terão maior capacidade de dar suporte emocional à sua esposa, à medida que desenvolverem uma sustentação moral, emocional e afetiva, o que implicará uma melhor adaptação da mulher à nova condição de saúde. Entretanto, vale ressaltar que o mesmo deve ser incluído na problemática da doença como objeto de cuidado porque os mesmos sentimentos de medo, incerteza e ansiedade poderão ser vivenciados por ele. Essa condição de vivenciar o adoecimento da esposa pode torná-lo próximo

da mesma ou afastá-lo, caso ele não tenha mecanismos de adaptação e enfrentamento potencializados.

Levando-se em conta as reflexões mencionadas anteriormente é preciso considerar as características desenvolvidas pelos maridos diante dessa crise, em vista de um desenvolvimento de atitudes e comportamentos para o enfrentamento dos problemas, para uma crescente relação interpessoal e para um compartilhar efetivo das emoções, dúvidas e preocupações.

Conhecer a experiência desses maridos no caminhar do processo saúde/doença, em todas as fases do tratamento, possibilitará a construção de opções construtivas de outras pessoas que vivenciaram, vivenciam ou vivenciarão os mesmos problemas.

A partir dessas considerações, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas em relação à retirada da mama.

MÉTODO

Esta investigação é de natureza qualitativa, uma vez que procura centrar a atenção no indivíduo, com a finalidade de compreender os fenômenos estudados. Estudos qualitativos visam a descoberta, fazendo com que o pesquisador não se atenha somente a pressupostos, mas também a novos elementos durante o estudo.

Os sujeitos foram cinco homens que atendiam aos critérios de inclusão os quais incluíam a convivência na mesma casa com a esposa, quando do início da doença e aceitassem participar da pesquisa. Como critérios de exclusão: marido/ companheiros de mulheres com menos de 1 ano de mastectomia, viúvos, separados e mulheres que não tinham frequência regular na Associação de Mulheres Mastectomizadas (AMC).

As entrevistas foram efetuadas durante os meses de abril e maio de 2006. Os sujeitos do estudo foram entrevistados na própria residência, tendo em vista a dificuldade dos mesmos em se deslocarem por conta do trabalho, foram agendados dia e horário, conforme a disponibilidade do entrevistado.

O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista com duas partes: a primeira com dados de identificação dos participantes e a segunda com perguntas subjetivas relacionadas com as reações frente à doença, relacionamento conjugal e mecanismos de enfrentamento decorrentes da mastectomia. Os depoimentos foram gravados em fita cassete. Escolhemos a entrevista semi-estruturada pela possibilidade de se estabelecer com o entrevistador a liberdade e espontaneidade necessárias para o enriquecimento da investigação sem, entanto, desvincular-se do objetivo proposto.

Os maridos, terão maior capacidade de dar suporte emocional à sua esposa, à medida que desenvolverem uma sustentação moral, emocional e afetiva, o que implicará uma melhor adaptação da mulher à nova condição de saúde.

Após minuciosa escuta das entrevistas gravadas, realizamos a transcrição dos depoimentos, os quais foram submetidos a uma leitura exaustiva e repetida, e organizados de acordo com unidades significativas identificadas.

Os resultados transcritos foram organizados em três categorias: compreendendo o diagnóstico; convivendo com a doença e o relacionamento conjugal, valorizando-se as respostas dos sujeitos da pesquisa e a análise subsidiada pela análise de conteúdo⁽⁶⁾.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção, recepção (variáveis inferidas) destas mensagens⁽⁶⁾.

Como forma de respeitar os aspectos ético-legais da pesquisa em seres humanos vigentes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, obtivemos aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, deixando-os livres para participar do estudo, ficando claro que os mesmos poderiam sair do estudo se assim achasse oportuno. Para garantir e assegurar sua identidade, concedemos nomes fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização sociocultural dos sujeitos

Os homens entrevistados no estudo possuíam entre 45 e 56 anos de idade. Em relação à classe sócio-econômica, a maioria era de classe média baixa, com um índice de escolaridade mínimo, sendo que apenas Marcelo possuía nível superior e todos residiam no perímetro urbano. A maioria era profissional autônomo. Todos conviviam com suas esposas há mais de 20 anos e conviviam com o fato de ter a esposa mastectomizada há mais de cinco anos.

Os resultados são discutidos conforme as categorias identificadas - Compreendendo o diagnóstico; Convivendo com a doença; O relacionamento conjugal.

Compreendendo o diagnóstico

Percebemos uma carência de conhecimento por parte dos entrevistados, quando atribuem ao câncer diversos conceitos não embasados, demonstrando diante desse fato, que os maridos não têm consciência da real extensão do problema, tendo em vista que a mastectomia tem repercussões no âmbito físico, psicológico e social.

Verificamos que o significado atribuído ao câncer por esses homens encontra-se bastante comprometido com o estigma histórico da doença. Ainda é forte a crença de que câncer e morte são sinônimos, a maioria das pessoas vê o câncer como algo que não tem volta. É como se tudo o que o indivíduo fizesse após o diagnóstico fosse em vão, sen-

tindo-se impotente para reverter o quadro de enfermidade já instalado^(5,7).

Ao mesmo tempo é positivo o enfrentamento dos maridos, e o comportamento decisivo de agir diante da realidade, buscando assistência de saúde diante da realidade instalada.

A minha maneira de agir diante da situação, o meu comportamento foi no sentido de fazer com que ela acreditasse e passasse a conceber a situação de que ela tinha era que se tratar por que o fato já estava consumado (Carlos).

Agora a minha reação foi essa, se for o problema do câncer mesmo, se for maligno, eu deixo a mulher falecer, por que não tem jeito; corri para o médico (Fernando).

A literatura relata o quanto é significativa a reação positiva do marido frente ao câncer, afirmando que a proteção e a segurança demonstradas por ele proporcionam opções para o enfrentamento dos problemas, para uma crescente relação interpessoal e para um compartilhar afetivo das emoções, dúvidas e preocupações⁽⁷⁾.

O viver com a doença é permeado de conhecimento (idéias), crenças (aceitação de uma proposição como verdadeira), valores (sentimento que incentivam o comportamento humano), normas (regras que indicam o modo de agir) e símbolos (realidades valorativas), propiciando assim que o conhecimento adquirido (implícito ou explícito) que as pessoas utilizam para interpretar uma experiência e gerar um comportamento social⁽⁷⁾.

Marcelo, Hugo, Carlos e Diogo revelaram-se, a princípio, tranquilos, atribuindo a isso a fé em Deus, como suporte para o enfrentamento do diagnóstico. Como segue nos discursos abaixo:

Confio muito em Deus e sei que Ele não coloca carga pesada, uma carga que a pessoa não possa suportar. Aquilo, eu até interpretei como sendo uma forma que Ele permitiu que acontecesse (Marcelo);

Ele permitiu que acontecesse pra ver como seria o nosso posicionamento diante dessa situação. Eu não admiti que fosse infortúnio, nem que fosse algo que ela ou eu merecesse, não (Hugo);

Não, mudou nada não. Por que tinha a compreensão da gente né. Principalmente a minha compreensão, assim em Deus né, em aceitar. Como eu tô hoje do mesmo jeito a gente tá naquela aceitação. Deus dá a conformação e a gente aceita normalmente isso aí (Carlos);

Eu não fiz nada, nada, Deus quem fez e está fazendo. Então toda essa superação eu agradeço a Deus... Por que eu sou incapaz de fazer qualquer outra coisa, tudo o que eu faço, qualquer superação, é Deus.... É Deus que age em mim e faz. Por que a gente estava, eu estava do lado dela, Nosso Senhor estava do lado dela. E assim nós caminhamos até hoje (Carlos).

O que eu fiz foi me apegar a Deus, ter esperança e fé. Me apeguei, Deus me deu a fé. Por que eu pensava que o

mundo era meu né? Depois a mulher veio a ficar doente, foi que eu vi que eu não era nada (Diogo).

Mulheres com câncer de mama buscam na espiritualidade e nas terapias complementares um novo sentido de vida. O apego com a religião em momentos de dificuldades é uma prática comum em nossa sociedade latina. O argumento é de que as terapias religiosas curam ao impor ordem sobre a experiência caótica do doente e da família. Entretanto os símbolos religiosos para funcionarem, isto é, produzirem cura, necessitam ser compartilhados pelo curador, pelo doente e por toda a comunidade de referência^(5,8-9).

A religião é uma forte aliada das mulheres com câncer de mama em relação à proteção contra a depressão e a neutralização das tensões^(2,10). A fé na cura se assenta na crença do doente num poder superior, um Deus, que lhe dá esperança e crédito. Esta forma de percepção induz ao relaxamento que neutraliza a tensão e, muitas vezes, oferece a chave do restabelecimento. Assim, a religião lhes serve de apoio, e apegando-se à espiritualidade buscam a cura⁽²⁻⁵⁾.

Os depoimentos apontam que a fé e a crença em Deus, da mesma forma que propiciam às mulheres no processo de adaptação e enfrentamento proporcionam aos seus parceiros a mesma força neste processo, fortalecendo os sentimentos de compreensão, esperança e ajudando-os a superar o desafio de enfrentar o problema e dar suporte às suas parceiras.

Apesar da fé em Deus como suporte para o enfrentamento do problema, os parceiros revelaram, ao mesmo tempo, sentimentos de constrangimento, choque, pessimismo pelo impacto do diagnóstico e receio e impotência para reverter o quadro de enfermidade instalada, observado principalmente nos discursos de Hugo e Marcelo:

Eu senti uma falta por causa da mãe dela né, que morreu do mesmo problema, mas ela é uma batalhadora, é uma pessoa que luta, quer sempre viver (Marcelo).

A rapidez com que a doença se instalou e conseqüentemente a urgência de se intervir com o procedimento cirúrgico foi citada por todos, mas evidenciada principalmente pelo discurso de Hugo. Tal fato caracteriza que o casal mantinha uma comunicação conjugal, ajudando-o a confrontar-se com a crise, a descobrir fatos, expressar sentimentos.

Foi muito chocante na época por que esse câncer dela surgiu... Foi três meses, ela fez os exames em setembro quando foi em dezembro apareceu o caroço e quem descobriu praticamente fui eu (Hugo).

Comprovamos a importância da comunicação no relacionamento conjugal. Afirmam que os casais que não se comunicam, conseqüentemente não conseguem manter a intimidade, extingue-se a cumplicidade amorosa tão necessária no amor.

Convivendo com a doença

O adoecimento da esposa evidenciou a importância de um relacionamento familiar estável, de confiança, de com-

panheirismo e respeito mútuos. A família é apontada como o elemento mais importante na recuperação de mulheres com câncer de mama dando suporte de ajuda e/ou sistema de apoio, contribuindo assim para a recuperação da mesma⁽¹¹⁻¹²⁾. Entretanto tem-se observado que eles devem, também, ser alvo de cuidados porque adoecem juntamente com suas parceiras. Demonstram sentimentos de insegurança, preocupação com a morte das esposas e algumas vezes incerteza no desempenho das atividades do lar e no cuidado da mulher.

Desenvolver formas positivas de enfrentamento da doença pela família garante a proteção do seu ente querido possibilitando à mulher encontrar, na família, um fortalecimento de si própria uma vez que recebe de ajuda e afeto⁽¹³⁾.

A manifestação de adoecimento mútuo por conta da doença da esposa pode ser visto no discurso de Fernando:

Eu adoeci também, aí eu pelejando com esses médicos pra descobrir a doença e nunca descobri até quando que era a tal de psoria, que vem do estresse... aí eu imaginei que o estresse... foi do estresse que eu tive com a esposa pra tratar dela... pra não ver ela morrer à míngua (Fernando).

Hugo e Diogo foram unânimes em demonstrar sentimentos de uma maior dedicação em seus discursos:

Eu fiz tudo direito como era pra ser né. Tomei todas as providências, eu me senti na obrigação de tratá-la melhor do que antes. Como ainda hoje eu trato. Aí eu me dediquei. Eu que acompanhei a cirurgia, eu que acompanhei a biópsia, passei os dias no hospital, levava pra tomar a quimioterapia, radioterapia, tudo eu tomei conta, deixei foi de trabalhar pra acompanhar ela (Hugo).

O que eu posso dizer é que eu lutava com ela, fui atrás de ajudá-la, de levá-la... Eu podia fazer muito mais, mas é isso mesmo... é a vida, né?. A gente nunca escolhe como acontece (Diogo).

Diogo citou como suporte os filhos, e a importância da mulher no papel de mãe, de administradora do lar:

O incentivo é os filhos, eu já tenho dificuldade para criar os filhos, aí sem a mãe seria pior. Por que ela é o *cachorrão* da casa, ela que grita, que chama, que vai em frente. Já pensou criar os filhos sem uma mãe? É difícil né. Eu acho que isso aqui sem ela é nada, acaba tudo (Diogo).

Os companheiros, ao vivenciarem o câncer da esposa, estão frágeis, têm medo de não agüentar, de perder suas mulheres. Não é apenas o medo da perda concreta, mas também da perda abstrata, subjetiva e do luto⁽¹⁴⁾. Assim eles necessitam suporte e devem ser alvo do cuidado no serviço de saúde. Da mesma forma devem ser incluídos em grupos de apoio a fim de fortalecê-los, instruí-los a respeito da doença e tratamento e suportá-los nas suas necessidades psicossociais.

Os filhos representam uma importante rede de suporte emocional, fundamental para a recuperação da doença. Os arquétipos de pai e marido, sustentador do lar,

definem de forma inquestionável, aquilo que eles devem realizar socialmente⁽²⁾.

Essa dedicação por parte do esposo é imprescindível para a mulher, principalmente nas etapas iniciais da doença e mesmo após a mastectomia, isso por que com a doença, a mulher sente a necessidade de ser aceita, de afeição, de compreensão e de carinho. Na falta desses sentimentos o relacionamento sexual fica, na compreensão delas, totalmente desestimulante⁽²⁾. Nesse sentido, reconhece-se que os maridos têm uma importante função em apoiar suas esposas, especialmente em lidar com o estresse emocional e o tratamento do câncer de mama, mas devem receber suporte nas suas necessidades para que possam desenvolver formas positivas de enfrentamento.

O relacionamento conjugal

Destacamos o relacionamento conjugal dos maridos antes e após a cirurgia. Todos os discursos relatam que a relação conjugal, antes da cirurgia, como sendo *normal* ou *boa*, conceitos que, de acordo com a leitura dos depoimentos, podem ser interpretados como ausência de desavenças, discussões graves ou brigas, ou seja, eles mantinham um relacionamento estável:

Sempre foi muito bom, sempre foi uma coisa muito harmoniosa, tranquila e pacífica, até pela natureza dela e minha, nós nunca passamos por períodos de crise e de dificuldade conjugal não (Marcelo).

Nós nunca brigamos. Primeiro que eu não gosto de briga, ela também não. A gente gosta de paz. Nós discordamos de alguma coisa, mas brigar não. Nem antes e nem após (Carlos).

Ao serem questionados a respeito de dificuldades no relacionamento conjugal por conta da cirurgia, Marcelo, Hugo e Diogo, afastaram a idéia de que tenha havido dificuldades:

Confesso que em termos de relacionamento conjugal, não teve nenhuma alteração, não senti nenhuma dificuldade. Quando a gente não pode evitar, tem que aprender a conviver e eu não tenho dificuldade nenhuma em me relacionar com ela pelo fato de ela ter contraído esse câncer não (Marcelo).

Não eu não senti, eu não senti nada não, pra mim fez foi melhorar, eu não senti, não abusei a minha mulher, fiquei querendo amar mais a minha mulher por causa da doença, apoiei em todos os sentidos, não tive nenhum preconceito não (Hugo).

Em relação a mudanças ocorridas no relacionamento conjugal após a cirurgia dois dos entrevistados referiram não ter havido nenhuma mudança e sim uma melhora na vida conjugal, em virtude de um maior companheirismo e amizade:

Rapaz não mudou nada, continua normal e é sempre cada vez melhor né. E continua sendo o mesmo amor... Melho-

rou por que eu aceitei. Comecei a tratar ela não como uma doente, mas como uma pessoa que precisava de mim cada dia mais. Passei a conviver melhor com ela por que ela precisava de mim (Hugo).

Eu poderia até te dizer que mudou pra melhor por que a partir dali eu comecei a encará-la e a tratá-la como uma pessoa que merece um apoio mais próximo, e de quem? De quem conhece o problema mais de perto, no caso o esposo, quem tá convivendo com aquela situação (Marcelo).

Carlos, Fernando e Diogo expressaram dificuldades, por conta da limitação física em consequência da cirurgia, ocorreu o afastamento da mulher no desempenho dos papéis domésticos.

Bom, o mais difícil não foi e sim ainda continua sendo é que ela se tornou, eu posso assim dizer, que convivo com ela, deficiente, por que ela, toda a agilidade, tudo aquilo que ela fazia, serviço caseiro ou não, ela não faz mais (Carlos).

O que ficou mais difícil entre eu e ela foi isso: é por que ela não pode fazer mais nada em casa, nada. E o meu ordenado é pouco pra pagar uma pessoa pra ajudar ela (Fernando).

Eu quando chego mais cedo do emprego eu faço as coisas dentro de casa por que ela não pode fazer, eu tenho que solucionar. É um negócio, estende uma roupa, apanha uma roupa, sempre eu faço, ajudo, lavo uma louça, isso nunca é desonra, a gente vai sempre compartilhando né, a gente nunca pensa em se deixar, não existe isso (Diogo).

Ao se deparar com as suas limitações físicas, a mulher também passa a enfrentar os parâmetros sociais, como a dependência e mudança de papéis; deixar as atividades rotineiras, o trabalho, o cuidado com os filhos e a casa. As relações pessoais e de amizade também são balançadas; instala-se em algumas situações um isolamento social⁽¹⁵⁾.

Um casamento bem estruturado dá apoio social e/ou barra os efeitos do estresse; enquanto um mau casamento, a perda de um parceiro, ou mesmo o fato de estar des-casada tem efeitos prejudiciais ao bom funcionamento orgânico. Na opinião dos autores referidos, o casamento, provavelmente, influencia na saúde, na posição social e na sobrevivência, servindo de apoio a muitos procedimentos e caminhos psicológicos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Para Fernando, a mudança aconteceu, no sentido de levar a uma ruptura na vida sexual do casal:

Mudou, mudou sim, por que o relacionamento é outro, diferente. Daí não tem mais o, como se diz, o relacionamento que nós tinha antigamente... Ela vive doente, nem ela procura e eu também não procuro relacionamento com ela nem coisa nenhuma. Agora amizade é a mesma, eu não brinco nem nada (Fernando).

Um relacionamento conjugal conflituoso especialmente quando o casal tinha, anteriormente, um relacionamento difícil, ao enfrentar situações de doença e com reper-

cussão na sexualidade de ambos, significa para algumas mulheres, ser algo irreparável⁽²⁾.

A experiência existencial de um relacionamento conjugal tem sido expressa como dificultosa, especialmente quando o casal já tinha um relacionamento difícil e que, no momento de enfrentar situações de doença e com repercussões na sexualidade de ambos, parece, para algumas mulheres, ser irreparável⁽¹⁸⁾. O parceiro sexual, na fase de reabilitação é uma das fontes mais importantes na assistência à mulher com câncer de mama.

Os casais que não se comunicam não conseguem manter a intimidade tão necessária ao amor. Sem comunicação extingue-se⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, de acordo com os depoimentos dos maridos, percebemos que apesar de todos os avanços que a oncologia tem alcançado no que se refere às modalidades de diagnóstico, tratamento e reabilitação, o estigma de que o câncer é uma doença que não tem cura e que, invariavelmente, leva à morte continua presente na sociedade e, portanto acarreta dificuldades em se lidar com o problema nos níveis pessoal e familiar.

No que se refere ao enfrentamento da problemática vivenciada, constatamos que os maridos atribuem à fé em Deus o alicerce para lidar com o problema de forma satisfatória, dando apoio às suas esposas e superando suas próprias dificuldades.

Por outro lado, eles buscaram superar os obstáculos do enfrentamento da doença ao mesmo tempo que estabele-

ceram estratégias que lhes permitiu fortalecer a convivência conjugal demonstrando dedicação, apoio e acompanhamento do tratamento, mas, no entanto o estigma de ter uma mama retirada levou o rompimento da vida sexual do casal.

A construção dos enfrentamentos apresentados neste estudo caracteriza que os companheiros dessas mulheres tiveram que combater sozinhos os próprios obstáculos inerentes à convivência após a mastectomia, carregando consigo a grande responsabilidade de ser suporte para suas esposas no enfrentamento das dificuldades que surgem no pós-cirúrgico, sem o suporte do sistema de saúde.

Neste sentido, os maridos precisam receber informações adicionais acerca da doença, tratamento e nas suas necessidades relacionadas à intimidade e sexualidade, visto que a doença e uma auto imagem alterada tendem a ser obstáculo para a sexualidade pós-mastectomia. É evidente, portanto, que os maridos das mulheres mastectomizadas necessitam de uma rede de suporte dos profissionais da saúde considerando os vários aspectos e problemas que enfrentam no lidar com a doença das suas parceiras.

A importância de uma assistência integral a saúde da mulher mastectomizada por uma equipe multiprofissional é essencial para se instaurar um elo do sistema de saúde e da família, no sentido de se prestar um cuidado com a realidade social da mulher, incluindo a família e, conseqüentemente o companheiro conjugal.

É imperativo que o enfermeiro estabeleça um canal de comunicação aberto, condição indispensável para a assistência em saúde da família, na estrutura operacional do processo terapêutico, e acompanhamento emocional e orientação sexual.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa de incidência de câncer no Brasil [texto na Internet]. Rio de Janeiro; 2006. [citado 2006 jan. 18]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/>
2. Fernandes AFC, Mamede MV. Câncer de mama: mulheres que sobreviveram. Fortaleza: Ed. UFC; 2003.
3. Almeida AM, Mamede MV, Panobianco MS, Prado MAS, Clapis MJ. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Lat Am Enferm.* 2001;9(5):63-9.
4. Maluf MFM, Mori LJ, Barros ACS. O impacto psicológico do câncer de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2005;51(2):153.
5. Ferreira CB, Almeida AM, Rases EF. Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. *Interface Comun Saúde Educ* [periódico na Internet]. 2008 [citado 2009 fev. 11];12(27):[cerca de 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400015&lng=pt
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
7. Chiatton HBC. Uma vida para o câncer. In: Angerami-Camon VA, organizador. *O doente, a psicologia e o hospital*. São Paulo: Pioneira; 1992. p. 88-109.
8. Rabelo MCM. Religião, ritual e cura. In: Alves PC, Minayo MCC. *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1994. p. 47-56.

-
9. Corbellini VL, Comiotto MS. Hoje eu me sinto em paz, eu deito agradecendo a Deus; se nós não temos fé, nós não somos ninguém. *Mundo Saúde*. 2000;24(6):510-4.
 10. Gonçalves M. A religiosidade como fator de proteção contra transtornos depressivos em pacientes acometidas com patologia oncológica da mama [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2000.
 11. Funghetto SS, Terra MG, Wolff LR. Mulher portadora de câncer de mama: percepção sobre a doença, família e sociedade. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(5):528-32.
 12. Deitos TFH, Gaspary JFP. Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. *Rev Bras Cancerol*. 1997;43(2):117-26.
 13. Bielemann VLM. A família cuidando do ser humano com câncer e sentido a experiência. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):133-7.
 14. Santos AM, Koch HA. A participação dos companheiros no diagnóstico e no tratamento do câncer de mama de suas mulheres. *Rev Bras Mastol*. 2006;16(4):150-5.
 15. Fernandes AFC, Araújo IMA. Enfrentando o diagnóstico de câncer de mama: depoimentos de mulheres mastectomizadas. Fortaleza: Ed. UFC; 2005.
 16. Burman B, Marcolin G. Marriage and health. *Advances Inst Adv Health*. 1989;6(4):51-8.
 17. Ferreira MLSM, Franco CB, Queiroz FC. Construindo o significado da mastectomia: experiência de mulheres no pós-operatório. *Rev Ciênc Med*. 2002;11(1):47-54.
 18. Biffe RG, Mamede MV. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(3):262-9.
 19. Cavalcanti M. Sexualidade humana: caminhos e descaminhos. *Rev Bras Sexual Human*. 1997;8(1):104-15.