

SENTIMENTOS EXPERIMENTADOS POR MULHERES QUE REALIZARAM MASTECTOMIA.

Daiane Aparecida Bergamaschi

Sara Jane Noal

Resumo

Considerando o aumento do número de novos casos de câncer de mama no Brasil e reconhecendo o momento do diagnóstico como um instante de crise, o presente estudo teve como objetivo identificar os sentimentos predominantes em mulheres que realizaram mastectomia. Uma vez que um acometimento como o câncer de mama é visto como potencialmente estressor e provoca uma série de transformações na vida. Adotou-se abordagem qualitativa, a coleta de dados ocorreu a partir de entrevistas semiestruturadas. O processo de análise e interpretação dos dados foi baseado na análise de discurso. Como resultado, obteve-se quatro categorias 1. Abalo emocional/desespero, 2. fé, 3. Otimismo (pensamento positivo), 4. Segurança/amparo. Sendo estes sentimentos predominantes nas participantes desta pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

Conforme Silva (2008), o diagnóstico de câncer tem, geralmente, um efeito devastador na vida da pessoa que o recebe, seja pelo temor às mutilações e desfigurações que os tratamentos podem provocar, seja pelo medo da morte ou pelas muitas perdas, nas esferas emocional, social e material, que quase sempre ocorrem. Portanto, a atenção ao impacto emocional causado pela doença é imprescindível na assistência ao paciente oncológico.

Quanto ao câncer de mama, segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva) 2014, é o tipo de câncer mais comum

entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, o câncer de mama responde por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Em 2015, para o Brasil, são esperados 57.120 casos novos de câncer de mama. Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, especialmente após os 50 anos. Estatísticas indicam aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento.

Estudos têm apontado que a primeira preocupação da mulher e sua família após receberem o diagnóstico do câncer de mama é a sobrevivência. Em seguida surge a preocupação com o tratamento e condições econômicas para realizá-lo; e quando o tratamento está em andamento, as inquietações se voltam para a mutilação, a desfiguração e suas consequências para a vida sexual da mulher. Estudos prospectivos que avaliaram a qualidade de vida de mulheres submetidas à mastectomia demonstraram que elas sentiram piora não só na imagem corporal, mas também na vida sexual, limitações no trabalho e até mesmo mudanças nos hábitos e atividades de vida diária (SILVA 2008).

De acordo com Bervian e Perlini (2005), Um dos métodos mais utilizados para o tratamento do câncer da mama é a mastectomia, uma cirurgia mutiladora que visa remover todo o tumor visível e que pode ter como consequência problemas físicos e psicológicos. A resposta à mutilação é individual e pode estar relacionada a fatores como idade, autoadmiração, estado emocional e situação socioeconômica.

Neste sentido, pretende-se identificar os sentimentos predominantes em mulheres mastectomizadas e verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por ambas para lidar com o diagnóstico de câncer de mama e posteriormente com a retirada da mama.

2 DESENVOLVIMENTO

Com objetivo de investigar os sentimentos presentes em mulheres mastectomizadas, realizamos entrevista com quatro mulheres, que passaram pelo processo da mastectomia recentemente sendo duas mastectomia total

e duas mastectomia parcial, residentes em um município da região oeste de Santa Catarina. Procuramos a unidade básica de saúde do município, onde conversamos com a enfermeira, apresentando a proposta da pesquisa. Ela fez contato telefônico com as mulheres, as quais aceitaram e autorizaram a mesma a repassar as informações e seus respectivos telefones, em seguida as pesquisadoras realizaram o primeiro contato para o agendamento das entrevistas.

As entrevistas ocorreram nas respectivas casas das participantes, com duração de aproximadamente uma hora cada, foram gravadas, posteriormente transcritas e analisadas. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes desta pesquisa, foram respeitados todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa. Foi apresentado, explicado e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Para preservar a identidade das participantes optou-se por discriminá-las com nomes de flores, as quais receberam os nomes de: Margarida, Hortência, Rosa e Jasmim. A faixa etária das participantes era de 48 à 71 anos. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2016.

Para análise das entrevistas utilizou-se o método de análise de discurso de Bardin (2011). Foram seguidas 4 categorias: 1. Abalo emocional/desespero, 2. fé, 3. Otimismo (pensamento positivo), 4. Segurança/amparo. Categorias essas que foram mais evidenciadas nas falas das participantes.

O primeiro sentimento evidenciado nas entrevistadas frente ao diagnóstico foi o abalo/desespero, apareceu na fala de três participantes:

"desespero, será que é? por que isso comigo?" Margarida 48 anos

"eu fiquei chocada, porque a outra vez que eu fui (choro, se emociona), o meu marido foi fazer o exame era câncer, infelizmente ele morreu, daí agora de novo pra mim eu disse, mais outra notícia de câncer que a gente recebe, a gente sabe o que é a palavra câncer, é uma coisa difícil [...]." Hortência 71 anos.

"que não é fácil, não é [...]." Rosa 55 anos

Segundo Silva (2008) uma das reações do paciente diante do diagnóstico de uma doença como o câncer é, em princípio, o choque temporário que, aos poucos, vai sendo substituído pelo pensamento de que isso não pode estar acontecendo, seria uma forma de negação em que o paciente pode mostrar-se perplexo, primeiramente, e depois recusar-se a acreditar no diagnóstico ou negar que algo esteja errado. O mesmo autor ainda afirma que ser diagnosticado por câncer, corresponde para o paciente a uma experiência dramática, inesperada e chocante, que leva o ser humano a ficar diante do mais primitivo dos seus medos – o medo da morte.

Posterior ao diagnóstico surge o sentimento de fé, que foi observado como uma estratégia de enfrentamento:

"[...] o dia da minha cirurgia eu entrei na sala de cirurgia eu chamei Deus e Nossa Senhora e o Santo Padre Pio, que a gente é bem devoto, que eles viessem ajuda e eles tavam presente, eu sentia." Jasmim 64 anos.

"[...] não tinha porque eu me desespera sabe né, eu tinha fé, sempre tive fé, sempre rezava muito, fazia novena [...]". Rosa 55 anos.

"eu sempre tive fé, a medicina vai até certo ponto, depois vem Deus" Margarida 48 anos.

Com base nos relatos das participantes em relação à fé, percebe-se que a religião e, mais especificamente, a fé, são estratégias comumente adotadas por pacientes com câncer, sendo que, muitos deles, tornam-se mais religiosos após o diagnóstico da doença, visto que observamos que alguns trazem em si a crença de que alguém está olhando por eles, o que caracteriza a esperança como uma possibilidade própria de cada um. Em relação a isso Mattos et al (2016) afirma:

"Já é sabido que a fé auxilia no processo de cura, de reabilitação, de superação. A fé torna o processo menos doloroso, menos estigmatizado. E é por isso que ela deve ser respeitada, no intuito de fazer essa mulher acreditar em seu processo de cura com toda a crença que ela tem. É muito importante ressaltar que em nenhum momento o profissional de saúde interfira ou julgue a opção de fé de cada indivíduo".

Podemos perceber nas falas das participantes que o sentimento de fé não se restringe somente a uma religião, fica evidente a confiança na medicina e nos profissionais, como destaca Hortência (71 anos):

[...] eu pensei, não, eu vou enfrentar vou fazer tudo que o doutor manda e daí eu vou ficar boa, eu só pensava em ficar boa.

Os profissionais de saúde são considerados elementos importantes nesse enfrentamento, ao transmitirem informações sobre a doença e sua evolução, assim como ao encorajar e confortar. Esse cuidado que alia as ações nas diversas dimensões, apoia e dá suporte para que essas mulheres ultrapassem e reduzam o sofrimento. Ramos (2009) afirma que:

"O acolhimento do médico também influencia na forma de como o diagnóstico é comunicado e posteriormente no efetivo tratamento, pois a relação médico-paciente gera troca e confiança entre paciente e equipe de saúde. Quando não há uma relação empática, pode ocorrer um desgaste maior da paciente durante todo o processo do tratamento".

Existem, ainda, aqueles que, mesmo em face de uma doença amedrontadora como o câncer, são capazes de olhar para o futuro de maneira positiva. Também evidenciamos o sentimento de otimismo (pensamento positivo):

"a minha força, que eu imaginava que eu ia ficar boa sabe [...]". Hortência 71 anos.

[...] eu sabe assim, nunca desanimei, as visitas, eu teve bastante visitas, elas chegavam e perguntavam como eu tava - eu tô bem- até elas diziam assim que eu tava mentindo né, porque pelo que eu tinha passado[...]" . Rosa 55 anos.

"eu botei na cabeça que eu ia ficar curada, não me desesperei um segundo. Pra mim foi assim tranquilo, parecia que era mentira, todo mundo apavorado, mas eu nada [...]". Jasmim 64 anos.

"como eu tive pensamento positivo, eu consegui, mas quem não tem cai em depressão, só a palavra câncer já te amedronta". Margarida 48 anos.

Já se tem muitos estudos que apontam que encerrar os acontecimentos de uma maneira positiva, auxilia no enfrentamento de

doenças, pois se evita fatores como depressão, ansiedade, que costumam aparecer com frequência associados as doenças clínicas. Bottino (2009) revela que “A depressão está associada a maior tempo de hospitalização para o tratamento do câncer”. O mesmo autor ainda destaca que “pacientes com depressão podem aderir pouco aos esquemas de tratamentos para o câncer ou podem se engajar em comportamentos prejudiciais à saúde, como, por exemplo, fumar[...].

Em nossa cultura, a família é considerada o alicerce das relações entre as pessoas, e nesse momento de adoecimento essa proximidade se torna de grande importância. Assim, essas mulheres podem buscar forças para o enfrentamento da doença e apoio na convivência com familiares e amigos. Percebemos que as participantes tiveram apoio da família, o que manifestou nelas sentimento de segurança/amparo.

"sempre tive apoio da família, do pessoal da saúde, do médico. todo mundo ajudou [...]". Rosa 55 anos.

"sempre tive apoio da família, meu Deus [...]". Hortência 71 anos.

"a família apoia, os amigos apoiam [...]". Margarida 48 anos.

Percebe-se nos discursos das participantes após o diagnóstico que o apoio e atenção advindas da família representaram para elas segurança e força para enfrentar o tratamento. A família é considerada como amparo e conforto para não desistir ao receber palavras de encorajamento, ajuda física e emocional, até mesmo nas decisões e questões relacionadas ao tratamento. Como evidenciamos no discurso Rosa:

"[...] meu marido, meus filhos eles nunca falaram mãe tu tá feia assim ou mãe tem que fazer a reconstrução do seio, a mãe faça o que a mãe acha melhor e se a mãe se sente bem assim a mãe fique assim".

De acordo com Mattos et al (2016), todo ser humano necessita manter relações afetivas, especialmente nos momentos mais difíceis, estressantes, a fim de que possa melhorar sua qualidade de vida e tornar as estratégias de enfrentamento mais eficazes. Relações afetivas são imprescindíveis para se manter o bem-estar físico e psicológico de qualquer pessoa.

3 CONCLUSÃO

O conviver com o câncer faz com que as pessoas lidem com o extremo de seus sentimentos, ora convivendo com o impacto do diagnóstico e do tratamento em suas vidas, ora na tentativa de buscar forças para enfrentar e superar tal situação. Assim, em meio a esses sentimentos evidenciou-se nesta pesquisa que o suporte fornecido pela família, amigos, profissionais de saúde e pela religião, fez com que as participantes sentissem mais fortalecidas, para a aceitar a doença e seu tratamento, e assim tornar-se mais autoconfiante, aumentando sua capacidade de enfrentamento, e buscando a reabilitação.

É notável que as estratégias de enfrentamento positivas tendem a disponibilizar para as participantes e seus familiares melhores recursos internos e externos diante do adoecimento e do tratamento necessário. Esperamos que este estudo venha servir de incentivo a novas pesquisas que ampliem ainda mais o conhecimento sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Ed. Edições 70. São Paulo. 2011.

BERVIAN, Patricia Isabel Bervian,; PERLINE, Nara Marilene Oliveira Girardon. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. 2005.

Disponível em:

< http://www1.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf>. Acesso em: 10 Ago 2016.

BOTTINO, Sara Mota Borges. Depressão e câncer. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000900007>. Acesso em 17 Out 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O Câncer de mama. 2014. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/wcm/outubrorosa/2015/cancer-de-mama.asp>>. Acesso em: 10 Set 2016.

MATTOS, Karine; et al. Estratégias de enfrentamento do câncer adotadas por familiares de indivíduos em tratamento oncológico. 2016. Disponível em:<

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100001>. Acesso em: 17 Set 2016.

RAMOS, Bianca Figueiredo. Câncer de mama feminino e psicologia. 2009. Disponível em:<

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100007>. Acesso em 17 Out 2016.

SILVA, Lucia Cecilia Da. Câncer De Mama E Sofrimento Psicológico: Aspectos Relacionados Ao Feminino. 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2>>. Acesso em 10 Set 2016.

Sobre o(s) autor(es)

Daiane Aparecida Bergamaschi, Graduada em Psicologia, email: daianee_b@hotmail.com.

Sara Jane Noal, Graduada em Psicologia, e-mail: sara-noal1@hotmail.com.