

# CONDIÇÃO DO PARCEIRO DA MULHER MASTECTOMIZADA POR CÂNCER

**Cristiane Ribas<sup>1</sup>**  
**Cleci de Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>2</sup>**  
**Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>3</sup>**  
**Marli Maria Loro<sup>4</sup>**  
**Solange Maria S. Piovesan<sup>5</sup>**  
**Evandra Piovesan Cordeiro<sup>6</sup>**

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer as percepções de homens acerca da sua condição enquanto parceiro da mulher submetida ao procedimento cirúrgico de retirada da mama acometida por câncer. Os sujeitos deste estudo foram vinte homens, os quais tinham suas companheiras realizando tratamento oncológico no CACON de Ijuí/RS. Configura-se em uma pesquisa qualitativa e descritiva. Os instrumentos para a coleta de dados foram entrevistas abertas e a observação do diário de campo. Para a análise dos dados observou os pressupostos de Minayo (2002), as falas dos entrevistados, agrupadas em unidades de sentido e a partir dessas identificadas na categoria de análise denominada de Mulheres mastectomizadas por câncer de mama: percepção de companheiros. Os resultados do estudo apontam o impacto do diagnóstico, a percepção do companheiro quanto à mastectomia radical, suas repercussões na vida do casal e as privações, mudanças na rotina dos mesmos.

**Palavras-chave:** Mastectomia; Câncer de mama; companheiro;mulheres.

<sup>1</sup> Enfermeira, Residente em Atenção Básica em Saúde Coletiva. Escola de Saúde Pública/Centro de Saúde Escola Murialdo, Secretaria Estadual de Saúde. Endereço Avenida Ipiranga, nº 6311- Porto Alegre - Rio Grande do Sul fone (51) - 3901-1488. E.mail: crisribasijui@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP/SP, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijui)- RS. Email: cleci.rosanelli@unijui.edu.br

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP/SP, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul Unijuí - RS. E.mail: adriane.bernat@unijui.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira do Trabalho, Mestre em Educação nas Ciências, Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP/SP, Docente do Departamento de Ciências da Saúde (DCSa) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí)- RS. Email:marlil@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUÍ, Enfermeira da Equipe Matricial vinculada à Coordenação Municipal de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí/RS. E-mail.: solangepiovesan@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Especialista em Urgência, Emergência e Trauma. Vice-coordenadora do Serviço de Enfermagem do Hospital de Caridade de Ijuí. Coordenadora do Ambulatório de Especialidades. E.Mail: evandrapiovesan@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O câncer é resultante da transformação das células no momento da divisão celular do qual passa a crescer e se dividir com mais rapidez do que o normal perdendo suas funções. Ocorre alteração do material genético (DNA) das células normais que se tornam células malignas. As células cancerosas crescem descontroladas e independentes disseminando-se rapidamente do sitio inicial para outros tecidos formando focos secundários conhecidos como metástases (ARAÚJO et al 2011). Ainda para o mesmo autor a avaliação deve ser cuidadosa, pois na maioria das doenças, quanto mais precoce for realizado o diagnóstico, mais eficaz será o tratamento e maiores serão as chances de cura. No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2011), o câncer de mama representa a neoplasia maligna primária de maior incidência entre as mulheres, sendo no ano de 2008 o número total de mortes igual a 11.860 pessoas. Dentre essas 11.735 são mulheres e 125 são homens, número estimado para 2010, é de 49.240 novos casos. Cabe salientar que apesar da grande incidência o câncer de mama tem tratamento, as opções incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e terapia hormonal. Cada tratamento vai depender do tipo de tumor, do estágio, da localização e do grau de resposta, bem como das limitações do paciente antes do início do tratamento. Esta patologia geralmente é associada a maus prognósticos, com a possibilidade de mutilação e morte, pois na maioria das vezes a doença é diagnosticada em estágios mais avançados. Maruyama, et al (2006) apontam que ao longo dos tempos o câncer é visto como uma doença que causa sofrimento e morte, o indivíduo fica no limiar entre a vida e a morte. O grande temor do câncer de mama pode estar relacionado “pelo trauma psicológico, quanto à doença, o tratamento e o medo da mutilação e distorção da auto-imagem, comprometendo o aspecto físico, psicológico e social” (MAIESKI; SARQUIS, 2007, p.347). No universo feminino as mamas tem significado não somente fisiológico, no que tange as fases do desenvolvimento, mas também são símbolo de identificação da mulher e sua feminilidade expressa pelo erotismo, sensualidade,

sexualidade e maternidade (SILVA et al, 2008). O câncer de mama e a possibilidade de mastectomia normalmente causa na maioria das mulheres inúmeras significações, põem em risco sua identidade feminina e seu relacionamento conjugal. Cabe salientar que na enfermidade, no tratamento e cuidado faz-se imprescindível a presença/suporte dos familiares, e, em especial do companheiro. Assim é importante que a equipe dê atenção especial a esses membros, pois, muitas vezes são os que proporcionam o suporte para que o tratamento siga de forma efetiva.

## OBJETIVO

Conhecer as percepções de homens acerca de sua condição enquanto parceiro da mulher submetida ao procedimento cirúrgico de retirada da mama acometida por câncer. Metodologia: Configura-se em uma pesquisa qualitativa e descritiva. Os sujeitos do estudo foram vinte homens, os quais tinham suas companheiras realizando tratamento oncológico em um Centro de Alta complexidade em Oncologia – CACON de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Os aspectos éticos foram respeitados segundo a orientação da Resolução CNS n°. 196/1996 e o projeto foi aprovado sob Parecer Consubstanciado n° 0250/2008 pelo Comitê de Ética da Universidade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijui). Os critérios de inclusão foram: aceitar participar da pesquisa; assinando o Termo de consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, ter idade igual ou superior a 18 anos; ser companheiro de uma mulher que tenha sido submetida à mastectomia radical e em tratamento no CACON e em condições cognitivas e emocionais de verbalizar acerca do tema. Os sujeitos foram identificados pela letra E, seguida do número da ordem sequencial da realização da entrevista. A interrupção das entrevistas ocorreu no momento em que houve a saturação das informações. Os instrumentos para a coleta de dados foram: entrevista aberta e a observação do diário de campo. A análise dos dados observou os pressupostos metodológicos de Minayo (2002), as falas dos entrevistados, foram

agrupadas em unidades de sentido e a partir dessas identificadas na categoria de análise denominada de: Mulheres mastectomizadas por câncer de mama: percepção de companheiros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontam que o câncer carrega, ao longo dos tempos, o estigma de sofrimento e morte. Demonstra o impacto do diagnóstico, a percepção do companheiro quanto à mastectomia radical, suas repercussões na vida do casal e as privações, mudanças na rotina de vida dos mesmos. Sobre o estigma de morte e sofrimento, alguns entrevistados referiram pena, dó, sofrimento. De acordo com Maluf, Mori e Barros (2005) os enfermos de câncer são vistos pela sociedade como “coitadinhos”, são tratados com pena e até questionados quanto tempo ainda lhes resta de vida. Sales, Molina e Cardoso (2006) mencionam que ter câncer no seio familiar é conviver paradoxalmente com “frustração e compaixão”. Dessa forma, muitas vezes, o familiar se frustra por não poder fazer mais por seu familiar, por ter que aceitar o que é possível de ser feito e pode-se pensar em compaixão por vê-lo enfermo. Quanto ao impacto do diagnóstico alguns entrevistados referiram que ficaram “chocados” que sentiram um concentrado de reações e sentimentos diversos, por se tratar de um câncer, doença repleta de codinomes, pois há receio até em falar a palavra. Para Lotti et al (2008) no momento do diagnóstico estão presentes os seguintes sentimentos: angústia, sofrimento e ansiedade. Corroboram Duarte e Andrade (2003) que apesar de todos esses avanços quanto a diagnóstico e tratamento o câncer é percebido invariavelmente como “sentença de morte”. No que se refere à percepção do companheiro quanto à mastectomia radical, suas repercussões na vida do casal e as privações, mudanças na rotina dos mesmos. Alguns entrevistados referiram ser difícil, mas que preferem ocultar sua percepção referente à estética em frente à companheira quanto à amputação da mama, as cicatrizes, “a falta de um pedaço” reconhecem a alteração corporal, mas o importante é que sua mulher esta

viva e entendem a dificuldade que elas têm em aceitar a nova imagem corporal, e acreditam que ocultando a sua percepção esta auxiliando na aceitação dela. Para Silva e Santos (2008) a mastectomia promove marcas visíveis no corpo e remete as mulheres permanentemente a sensação de perda. Conceição e Lopes (2008) corroboram que a extirpação da mama para a mulher mastectomizada gera conflitos, que podem levar a sentimentos de rejeição, culpa, perda da feminilidade, vindo a sentir-se uma “mulher incompleta”. Logo, para Santos, Silva e Vila (2003) o fato de ser mastectomizada leva também a sentimentos de castração e mutilação em relação à sexualidade, podendo minimizar a autoestima da mulher, chegando a julgar-se incapaz de satisfazer sexualmente seu companheiro.

## CONCLUSÃO

Este estudo visa contribuir para que a equipe multiprofissional de saúde desenvolva cuidados extensivos ao companheiro da mulher mastectomizada por câncer de mama, vendo-o como parte relevante do tratamento de sua companheira visto neste trabalho que a mulher sente-se muito inferiorizada pela extirpação de sua mama. Descritores: Mastectomia, Câncer de mama, companheiro.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO A.D.; ROSANELLI C.L.P.S.; LORO M.M.; STUMM E.M.F.; KOLANKIEWICZ A.C.B. Complicações em pacientes oncológicos decorrentes do uso de cateter de longa permanência. *Rev enferm UFPE on line*, v. 5, n. 4, p. 916-23, 2011.
- CONCEIÇÃO, L. L; LOPES, R. L. M. O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.26-31, jan./mar., 2008.
- DUARTE, T. P; ANDRADE, A N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de psicologia*, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2003. Disponível em: < [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer\\_mama+](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/cancer_mama+)> Acessado em 20 jun. 2011

LOTTI, R. C. B; BARRA, A. A; DIAS, R. C; MAKLUF, A. S. D. O impacto do tratamento de câncer de mama na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 54, n.4, p.367-371, 2008.

MAIESKI, V. M; SARQUIS, L. M.M. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia e sua influência sobre o trabalho. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.12, n.3, p.346-352, jul/set, 2007.

MALUF, M. F. M; MORI, L. J; BARROS, A. C. S. D. O impacto psicológico do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.51, n.2, p. 149-154, 2005.

MARUYAMA, S.A.T.; COSTA, A.L.C. da; ESPIRITO SANTO, E.A.R. do; BELLATO, R; PERREIRA, W.R. O corpo e a cultura como lócus do câncer. **Cogitare Enferm**, v.2, n.11, p.171-175, mai/ago, 2006.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade**. 20.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

SALES, C. A; MOLINA, M. A S; CARDOSO, R. C. S. Estar com um ente querido com câncer: concepções dos familiares. **Revista Nursing**. v. 97, n. 8, p. 878-882, jun., 2006.

SANTOS, A N. de S; SILVA, F. L e; VILA, V. S. C. O significado da Mastectomia Radical Modificada: “Só quem faz é que sabe”. **Revista Nursing**, Rio de Janeiro, v.61, n.6, p.30-35, 2003.

SILVA, G; SANTOS, A “Será que não vai acabar nunca?”: perscrutando o universo do pós-tratamento do câncer de mama. **Texto contexto enferm**. Florianópolis, v. 17, n. 3, jul/set., 2008.

SILVA, M. R. B; BORGOGNONI, K; RORATO, C; MORELLI, S; SILVA, M. R. V; SALES, C. A. O câncer entrou em meu lar: sentimentos expressos por familiares de clientes. **Rev. Enferm.UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p.70-75, jan/mar.,2008.