

**ESCOLA ANNA NERY
REVISTA DE ENFERMAGEM**

Anna Nery School
Journal of Nursing
Escuela Anna Nery
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería
Revista de Enfermería

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

ISSN: 1414-8145

annaneryrevista@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Paiva Rodrigues, Dafne; Magalhães da Silva, Raimunda; Pereira Rodrigues, Maria do Socorro

Relações de interdependência assumidas pelas mulheres mastectomizadas

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 6, núm. 3, diciembre, 2002, pp. 437-449

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718115009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Relações de interdependência assumidas pelas mulheres mastectomizadas¹

Dafne Paiva Rodrigues
Raimunda Magalhães da Silva
Maria do Socorro Pereira Rodrigues

Resumo

Estudo analisa as repercussões da mastectomia sobre a vida das mulheres no que se refere às relações de interdependência que estabelecem com os outros. Desenvolvida junto a dez mulheres que participam do Grupo de Auto-ajuda, Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada (GEPAM) através de entrevista semi-estruturada. As falas foram organizadas em temáticas e analisadas com base no modo de interdependência de Roy. As mulheres deram ênfase maior ao relacionamento conjugal e familiar, por serem o cônjuge e familiares as pessoas consideradas como *outro significativo e/ou sistemas de apoio*. Identificamos contentamentos e descontentamentos das mulheres com esses relacionamentos, o que redundou em respostas adaptativas e ineficazes. Concluímos que as repercussões da mastectomia nas relações interdependentes variaram de respostas adaptativas a ineficazes, sendo indispensável a promoção de um suporte por parte da enfermeira, família e cônjuge para uma recuperação e reabilitação eficazes.

Palavras-chave: Mulher. Mastectomia. Relações Interdependentes.

Introdução

A mastectomia é um processo cirúrgico agressivo, acompanhado de consequências, muitas vezes traumatizantes, nas experiências de vida da mulher acometida de câncer. Essa cirurgia consiste na retirada da mama, decorrente de um processo de malignidade que acarreta risco à saúde. Caracteriza-se como mutiladora e estigmatizante por se tratar da extirpação de um órgão que possui uma gama de significados para a mulher, sendo a maior parte deles relacionados à feminilidade e à estrutura do corpo, podendo afetar o autoconceito e as relações que a mulher assume com as pessoas.

As mulheres sofrem com a mutilação, sentem alterações nos valores e passam a conviver dolorosamente com a falta do seio e com a vergonha de ter amputado uma parte do corpo que dá forma à imagem corporal, à auto-estima e à feminilidade. Tais distúrbios podem repercutir de forma negativa no seu ajustamento, desestimulando-a de buscar melhores alternativas para a sobrevivência. O desestímulo torna-se ainda maior quando a convivência marital e familiar é permeada por descontentamentos e acompanhada pela falta de apoio, de compreensão, de ajuda, ausência de diálogo e de afeto (SILVA e MAMEDE, 1998; MELO, RODRIGUES e SILVA, 2000).

Nesse âmbito, vale destacar que a perda da mama pode acarretar interferências na sexualidade feminina, que podem estar direcionadas à imagem corporal e ao relacionamento conjugal. Além de problemas de imagem corporal, também o relacionamento sexual, por parte do outro cônjuge, pode vir a influir no exercício da sexualidade. Para Abeche e Blochtein (1985), quando a compreensão por parte do cônjuge é satisfatória facilita a interação sexual entre ambos.

Em um estudo realizado com um grupo de mulheres mastectomizadas, por Lim et al. (1995), foram identificadas mudanças nos hábitos sexuais, onde as mesmas referiram que evitavam despir-se na presença do cônjuge, mantinham relações sexuais na escuridão, portavam o sutiã durante as relações sexuais e evitavam que o cônjuge as tocassem no local da cirurgia.

Esse fato possibilita dizer que muitas mulheres, após a mastectomia, vivenciam mudanças no âmbito sexual, que muitas vezes podem estar associadas à própria auto-imagem, como também às reações dos cônjuges frente à mastectomia.

Quando o relacionamento conjugal é acompanhado por conflitos anteriores à cirurgia, a mastectomia pode contribuir para um desajustamento maior no cotidiano do casal. Esse desajuste pode acontecer principalmente no âmbito sexual e, segundo Abeche & Blochtein (1985, p.126), *O casal que vivencia problemas como insatisfação sexual antes da mastectomia, tem geralmente seus problemas agravados após a mesma.*

Por outro lado, um casal que vivencia uma relação bem ajustada, acompanhada por afeto, compreensão e respeito antes da mastectomia, este vínculo pode ser mantido ou

até mesmo fortalecido pela necessidade de aproximação que a mudança física venha a exigir. Nesse sentido, o relacionamento sexual está incluído como um ato natural e necessário à manutenção da vida conjugal.

O relacionamento entre os parceiros sexuais é um fator muito importante no funcionamento sexual após a doença. Em um relacionamento, uma inesperada diminuição na atividade sexual devida à doença, falta de comunicação, ou imagem corporal negativa geralmente resulta em conflito, frustração e irritabilidade (SMELTZER e BARE, 1994, p.253).

Entende-se que a vivência marital, familiar e com outros significantes é necessária para a vida, como forma de aprofundamento do vínculo emocional. Esse vínculo será a base fundamental para uma adaptação adequada à mastectomia, uma vez que a sensação de mutilação e de mudanças na auto-estima requerem o apoio por parte de quem estaria mais próximo, no caso, o cônjuge, a família e amigos.

O relacionamento com as pessoas é um requisito essencial, pois a mesma defronta-se com a deformidade física e se constrange para reassumir suas atividades cotidianas. A participação e a iniciativa da família e amigos constituem um forte determinante na qualidade do relacionamento e nas relações interdependentes (RODRIGUES et al., 1998).

A vivência plena dessas relações engloba não somente o aspecto emocional, mas também o social, o biológico e o espiritual.

Biffi (1997), em estudo preliminar sobre o suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada, observou, a partir dos depoimentos das mulheres entrevistadas, que o parceiro proporcionou um apoio acompanhado por afetividade, compreensão, cuidados,

auxílio financeiro e ajuda nos afazeres domésticos, o que se refletiu em um maior ajustamento do casal e no processo de reabilitação da mulher. Com esses tipos de apoio, acrescidos de outros, a mulher poderá receber, também dos filhos, amigos, companheiros de trabalho e de participantes de grupos de auto-ajuda. Nesse contexto, procuramos investigar as relações interdependentes mantidas pelas mulheres mastectomizadas que participavam de um grupo de auto-ajuda.

Fundamentação teórico-metodológica

Trata-se de um estudo descritivo sobre a influência das relações interdependentes assumidas pelas mulheres mastectomizadas, no decorrer do processo adaptativo. Realizou-se no GEPAM, Grupo de Auto-ajuda, Ensino, Pesquisa e Assistência à Mulher Mastectomizada, localizado no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, com 10 mulheres mastectomizadas que aceitaram participar do estudo e que frequentavam regularmente as atividades do grupo. Nós, também, participamos, ativamente, do grupo, durante um ano, a fim de procedermos à coleta de dados, a qual consolidou-se nos meses de março e abril de 1999. Usamos a entrevista semi-estruturada e observação, conforme preconizam Polit & Hungler (1995); Ludke & André (1986) e Minayo (1994). O roteiro da entrevista se baseou nas propostas de Christensen (1995), Roy e Andrews (1999) e Tedrow (1991) especificamente, no modo de *interdependência* de Roy, sendo dividido em três partes. A primeira, constituída de dados de identificação, em seguida composta de perguntas abertas,

para melhor aprofundamento das questões relacionadas ao modo supracitado, e por fim, contendo itens importantes a serem observados dentro do modelo proposto.

Após a gravação da entrevista, houve a transcrição e leitura exaustiva das falas para percepção das convergências imbricadas nas mesmas, que foi possível a partir da técnica de análise temática proposta por Bardin (1977). Essa técnica favoreceu a agregação dos dados em categorias, que foram determinadas e analisadas com base no modo de interdependência proposto por Roy.

A interdependência objetiva satisfazer as necessidades de afeto, desenvolvimento e recursos que ativam a *integridade relacional*, necessidade básica do modo de interdependência. Essa necessidade é satisfeita à medida que são satisfeitos também os processos de *adequação afetiva*, *adequação desenvolvimental* e *adequação de recursos* (ROY e ANDREWS, 1999).

A *adequação afetiva* incorpora a necessidade de carinho, atenção, afirmação, aprovação e compreensão. Essas necessidades são satisfeitas, primeiramente pelo estabelecimento de interações profundas entre as pessoas. *Adequação desenvolvimental* envolve a aprendizagem e o amadurecimento em relações ativadas através de processos desenvolvimentais, e *recursos de adequação*; é a necessidade de alimentos, roupas, saúde e segurança, ativados através de processos interdependentes.

De acordo com o modelo de Roy, as necessidades interdependentes são atendidas através de relacionamentos com outros. Relações com diferentes pessoas têm diferentes significados para o indivíduo. Na perspectiva individual, essas relações são desenvolvidas com o *outro significante e sistemas de apoio*.

Para a autora, o *outro significativo* é descrito como uma ou mais pessoas, às quais são atribuídas o maior significado e importância. É a pessoa que é amada, respeitada e valorizada, e que por sua vez ama, respeita e valoriza as pessoas em um nível maior do que em outros relacionamentos. Estas últimas podem ser identificadas como os pais, esposo ou esposa, amigo ou membro da família, um ser supremo, ou mesmo um animal.

Sistemas de apoio são pessoas, grupos ou organizações que contribuem para satisfazer as necessidades de interdependência. Esses sistemas promovem a mesma função de dar e receber amor, respeito e valor. Eles contribuem para a adequação afetiva, contudo, seu significado não carrega a mesma intensidade como aquele em relação ao *outro significativo*. Eles incluem grupos sociais e grupos de trabalho que contribuem para o crescimento da pessoa. O sistema de saúde pode ser um sistema de apoio e a enfermeira pode ser vista como parte integrante desse sistema de apoio.

Os aspectos éticos da pesquisa foram contemplados desde os momentos que antecederam a coleta de dados com a nossa participação no grupo e mediante aprovação do referido estudo no Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, baseado nas Resoluções de nº196, de 10 de outubro de 1996, e nº 251, de 07 de agosto de 1997. No momento da entrevista, fazíamos, se necessário, outros esclarecimentos sobre a pesquisa, sendo-lhes assegurado o anonimato de suas identidades, bem como, concedido o direito de aceitar ou não participar da pesquisa. Para a organização das falas, as informantes receberam nomes fictícios, de deusas da mitologia grega.

Interpretação e análise de resultados

Reconhecendo o cônjuge, familiares e amigos como outro significativo e sistema de apoio

As relações mantidas entre as mulheres mastectomizadas e as pessoas significativas de seu convívio, segundo Roy, objetivam a satisfação da *integridade relacional*, ou seja, a necessidade básica do modo de interdependência em que se adequa os valores, sentimentos e costumes.

Nesses relacionamentos, registramos significados diferentes segundo a percepção das mulheres, sendo classificados como *outro significativo* e *sistemas de apoio*.

Outro significativo se referiu às pessoas mais importantes na vida das mulheres mastectomizadas, que incluiu marido, ex-marido, companheiro, filhos, irmãos, pais e Deus, como mostram as falas que seguem abaixo:

“Hoje a pessoa mais importante pra mim é o meu amor (companheiro)... quando estou com ele me sinto muito bem, eu sinto tanto que ele me ama como eu amo ele, acho que o casamento era o nosso destino”. (Afrodite).

“A pessoa mais importante que eu tenho na vida é a minha mãe, apesar dela ser uma pessoa idosa, mas eu tenho assim uma admiração grande por ela porque ela é uma mulher especial, ela é uma mulher paraplégica mas ela aceita a maneira dela”. (Ceres).

“(...) filho já é importante sempre, em primeiro lugar só Deus e em segundo lugar só o filho”. (Medéia).

“No momento são meus filhos e meu marido, porque são as pessoas que eu tenho aqui, agora são eles”. (Géia).

Observamos acima uma ênfase maior na família, que esteve presente em todas as falas. Juntamente com a família, reconhecemos também o companheiro, Deus e até mesmo os parentes já falecidos, conforme explícito por Afrodite e Juno:

“(...) a minha mãe e meu pai, meu marido (todos falecidos) também foi uma pessoa muito importante na minha vida”. (Afrodite).

“(...) a pessoa mais importante na minha vida fora Deus, era meu pai, ele era mais importante do que meus próprios filhos, hoje em dia ele morreu mas pra mim ele não morreu, ele era a pessoa que eu mais queria bem na face da terra”. (Juno)

O *sistema de apoio* foi atribuído pelas mulheres àquelas pessoas que tinham também um significado em suas vidas, embora com nível de importância inferior ao do *outro significante*, uma vez que contribuiu, também, para a satisfação das necessidades interdependentes das mulheres mastectomizadas.

As pessoas consideradas como parte desse sistema foram os amigos e o grupo de apoio (GEPAM), conforme evidenciam as falas:

“(...) agora os irmãos da igreja me deram muita força também, aí o que fizeram por mim eu procuro fazer um pouquinho pras pessoas sentirem que tem gente pra ajudar, porque é muito importante você se sentir amparada”. (Pítia).

“O grupo lá, (GEPAM) né todo mundo incluindo vocês, tem meu irmão que é muito bonzinho pra mim, tem um advogado que é meu amigo também”. (Medéia).

“(...) eu tenho uma amiga né, que me ajuda que a gente procura assim, sei lá, assim eu me relaciono bem com ela, a gente procura trocar idéias, da gente sair, transparecer aquilo que às vezes a gente guarda(...)” (Ceres).

De acordo com Ivo (1998), nas relações de interdependência devem ser observados os comportamentos receptivos, aqueles que indicam como as pessoas estão recebendo amor, respeito e valor, e os comportamentos contributivos, que indicam como as pessoas estão demonstrando esses sentimentos a outras pessoas, as quais podem se denominar como *outro significante* ou *sistema de apoio*.

Relacionamento conjugal após a mastectomia

No que se refere ao relacionamento das mulheres com seus cônjuges ou companheiros, algumas referiram insatisfação nessas relações, evidenciada por conflitos anteriores à cirurgia, que foram intensificados após a mastectomia, o que podemos observar nas falas de Vesta e Diana:

“Só diz que me ama me ama e não me oferece nada, pra você ter uma idéia ele já foi um grande comerciante e nunca fez uma reforma na minha casa (...)então tudo isso me deixou frustrada(...) Os sentimentos que tenho é mais de raiva, carinho por incrível que pareça eu não tenho não” (Vesta).

“O esposo de afeto e de carinho não, no decorrer desses anos todos só me torturando sabe(...) antes a minha vida com meu esposo não tava legal sabe, quando surgiu essa operação eu já não tinha a vida relacionada com ele (marido) vida conjugal, faz muito tempo, uma faixa de 18 anos (...).” (Diana).

Vesta, em seu depoimento e comportamento, expressou-se bastante revoltada, quando se reportou ao relacionamento conjugal. Como comportamentos contributivos classificaram-se raiva e frustração, e os comportamentos receptivos foram julgados insatisfatórios para Vesta, referindo ser a expressão de sentimentos do cônjuge restrita a determinadas colocações, que nunca chegaram a se concretizar, uma vez que ele só dizia amá-la, mas não colocava isso em prática.

Pode-se perceber que nenhuma de suas necessidades de interdependência foi satisfeita, uma vez que seu relacionamento conjugal era desprovido de sentimentos indispensáveis a um convívio harmonioso.

Diante da situação descrita por Vesta, Diana concorda com seu depoimento, na medida em que revela a insatisfação com seu relacionamento conjugal, referindo, como estímulos, os conflitos vivenciados com o cônjuge, anteriores ao processo de adoecimento por câncer de mama e a cirurgia, já que foi o fator que contribuiu para o agravamento dos conflitos já existentes.

Biffi (1997) confirma em seu estudo realizado com mulheres mastectomizadas dificuldades de relacionamento entre estas e seus cônjuges e de se sentirem apoiadas. Acredita que a rotina do casal já estabelecida há anos contribui significativamente para a inexistência de mudança no relacionamento, com vistas ao apoio, baseado em compreensão e diálogo.

Para a convivência com esses sentimentos de indiferença e mágoa, Vesta e Diana recorreram à crença em um ser supremo, Deus, e perseverança para contornarem esse convívio marital conflituoso e conseguirem se adaptar, alcançando assim uma das funções do enfrentamento proposta por Gimenes (1997),

que se refere a tolerar ou se adaptar a eventos ou realidades negativas.

“(...) tenho que agradecer a Deus pela minha vida, se não fosse a minha fé, o meu Deus, eu não sei o que seria de mim(...) foi uma vitória na minha vida, foi um problema e tanto que eu passei, tantas por aí que já estão fora do ar. (...) relevo, no fundo, no fundo é só isso mesmo(...)”. (Vesta).

“Só muita oração, só muita fé em Deus mesmo(risos) e ter paciência né, ter muita paciência”. (Diana).

Para outras entrevistadas, o relacionamento conjugal favoreceu o processo adaptativo à mastectomia, já que o convívio foi acompanhado por afeto, compreensão e atenção, como também, houve o suprimento das necessidades de adequação desenvolvimental e de recursos de adequação:

“Pra mim ele é um companheiro maravilhoso. Eu me sinto uma mulher feliz porque eu acho que com a operação que eu fiz existe muito amor...ele me ajuda também, as coisas que ele já me deu, televisão, geladeira, me ajuda nas coisas que eu compro, ele me ajuda a pagar, ele me ajuda em tudo (...) toda vida ele me telefona, pergunta como estou, eu digo que estou muito bem, se eu for fazer um passeio, passar uns dias foras, eu tenho que dizer a ele sabe. Eu expresso dizendo que amo ele, sempre foi um companheiro que sempre procurou saber como é que eu estou (...) na minha operação ele deu muita força sabe, podia ter mudado alguma coisa mas não mudou nada (...)” (Afrodite).

Na fala de Afrodite, observamos a necessidade de integridade relacional satisfeita, pelo fato de seu relacionamento com o companheiro ter saciado suas necessidades de adequação afetiva, pela troca mútua de afeto, de adequação desenvolvimental, pelo amadurecimento obtido com a relação e, de recursos

de adequação, pela aquisição de bens materiais providos pelo companheiro, visando sempre a qualidade de vida da companheira.

Os comportamentos contributivos e receptivos vislumbrados acima foram favoráveis para a recuperação e manutenção da saúde de Afrodite, a qual não deu importância alguma ao caráter de mutilação da cirurgia, pelo contrário, atribuiu à cirurgia o início de uma vida melhor, sentindo o amor de seu companheiro mais intenso. Neste caso, a mastectomia atuou como um estímulo a uma resposta adaptativa.

Destacamos a seguir outros depoimentos que exemplificam um relacionamento ajustado entre as mulheres entrevistadas e seus cônjuges após a mastectomia, marcado por uma afetividade até maior do que antes de serem acometidas pelo câncer de mama.

Sobre esse fato, Biffi (1997) enfatiza que a afetividade entendida como companheirismo e atenção, é uma fonte de apoio significativa para as mulheres mastectomizadas e proporciona ao casal um compartilhamento das situações difíceis decorrentes do câncer de mama, redundando em um processo de reabilitação. As seguintes colocações expressam esse pensamento:

“Ele não fala muito não sabe, mais ele é carinhoso(...) porque eu pensei que ele ia ficar diferente, mais não ficou não ele continuou como se eu tivesse normal, porque eu sinto isso né. Eu me sinto bem, quem não gosta de ver uma pessoa se expressar né, principalmente o marido né(...)” (Géia).

“O meu marido é muito importante pra mim e acho que depois dessa minha doença eu vejo como ele é importante. Foi o meu braço direito, porque ele fazer por mim o que ele fez hoje é difícil alguém fazer, passar por esse proble-

ma que eu passei e tendo a diferença de idade que a gente tem... quando eu vou sair, eu tenho que ir lá perto dele, eu sinto aquela vontade, vou lá, abraço ele e dou um beijo nele e do mesmo jeito ele faz comigo, é a mesma sensação que a gente tinha quando a gente era casado recente(...)” (Juno).

Afrodite e Géia reforçam que o seu relacionamento marital ficou até melhor após a mastectomia, pela aproximação do companheiro e participação no processo adaptativo de suas esposas. Esse relacionamento satisfatório teve reflexo inclusive no âmbito sexual, que para Afrodite, Géia e Juno foi mantido.

“(...) a vida sexual está ótima, nunca pensei que o sexo fizesse tão bem a saúde(...)” (Afrodite).

“(...) no início, a minha sexualidade devido as consequências do tratamento e tomar muitos medicamentos eu não tinha saco de jeito nenhum não, meu marido chegava perto eu sentia pavor, eu tinha nojo, eu ia porque achava que era minha obrigação, aí depois que eu terminei o tratamento, a quimioterapia eu notei que tudo em mim voltou o normal, tive o mesmo apetite como era antes(...)” (Juno).

“O relacionamento sexual não mudou nada, pelo menos ele pra mim não demonstra nada, ele é muito religioso e isso ajuda muito(...) ele é uma pessoa muito carinhosa sabe, antes ele já era e agora ele é mais ainda(...)” (Géia).

Para Géia, a religião de seu esposo foi um fator importante que estimulou a aceitação por parte deste, da sua condição de mastectomizada e conseqüente manutenção do relacionamento conjugal e sexual prévio.

Juno referiu descontentamentos no relacionamento sexual, quando submetida a tratamento quimioterápico, que atuou como estímulo para a sua redução da libido e relaciona-

mento sexual desprazeroso. Entretanto, relatou que ficou normal após o tratamento quimioterápico, mas resgata em outra fala a ausência de sensações físicas e afetivas na mama, quando diz:

“(...)o seio é um dos órgãos principais de sexo né, tá certo que a nossa relação ficou melhor, mais claro que não ficou porque em compensação, essa parte minha meu marido não toca mais, essa parte minha pra ele é neutra, ele não toca e eu não pergunto porque eu sei que ele tá me respeitando”. (Juno).

Apesar de o vínculo conjugal estar mais fortalecido, o relacionamento sexual de Juno apresentou-se afetado, em vista da extirpação de elemento erótico, a mama. Munjack & Oziel (1984) destacaram que as sensações prazerosas provenientes da estimulação dos seios presentes em 79% das mulheres antes da operação declinaram para 44% depois dela, e, as sensações eróticas do seio decresceram ou desapareceram em 50% das mulheres para as quais tinham sido significativas antes da cirurgia.

Na fala de Vesta, a seguir, reforçamos a influência da retirada da mama no relacionamento sexual, bem como outros fatores que exerceram importante repercussão nesse âmbito:

“(...)Na hora do ato sexual era o que mais me deixava excitada. Eu não tenho mais gosto, tá tudo diferente, deve ser porque eu guardo muitas mágoas dele. O relacionamento sexual está péssimo, o que eu quero dele é o companheirismo. Também tem um porém, um ano depois, eu fiz uma ooforectomia sabe(...)”(Vesta).

Acreditamos que o estímulo para a disfunção do relacionamento sexual de Vesta foi representado pelo desamor a seu marido,

em função dos conflitos vivenciados em seu casamento. Relata que as mágoas passadas não foram superadas e, juntamente a este, outros fatores influenciaram, como a retirada da mama e também dos ovários, que posteriormente repercutiu mais fortemente no âmbito sexual, redundando em uma resposta ineficaz da mulher a sua sexualidade.

Entre as participantes do estudo que indicaram os familiares e amigos como *outro significante* e/ ou *sistema de apoio* referiram também contentamentos e descontentamentos nesses relacionamentos após a cirurgia mamária.

Para a maioria dessas mulheres, o relacionamento familiar foi mais evidente e, em geral, referido com maior satisfação do que a relação com amigos, e assim foi confirmado na fala de Pítia:

“eu sempre fui muito carinhosa mais eu não era tanto como eu sou hoje em dia, eu abraço minha mãe, e o meu filho eu procuro muito me dedicar a ele porque ele é uma força muito grande, ele é a minha vida(...) eles tem paciência comigo, eles se preocupam muito comigo de me verem assim, nervosa, principalmente quando pensam que eu tô sentindo alguma coisa ficam preocupados(...) e eu tive pessoas, não foi exatamente pela cirurgia, mais foi quando eu precisei realmente contar com aquela pessoa pra alguma coisa e a pessoa ou as pessoas simplesmente devido ao egoísmo, se afastaram e foram pessoas bem próximas, que eu tinha como irmão, irmã.(...)”(Pítia).

Pítia revela a satisfação da necessidade de adequação afetiva, na medida em que recebe carinho, afeição, compreensão e paciência do outro significante, representado para ela por sua mãe, filho e ex-marido.

Em retribuição ao apoio recebido por seus familiares, Pítia expressa carinho, dedica-

ção e solidariedade aos mesmos. A mastectomia e a ameaça de morte oriunda do câncer de mama foram os estímulos para a mudança de comportamento expressa em sua fala, no que diz respeito à demonstração maior de seus sentimentos ao outro significante.

Por outro lado, percebemos que os amigos se afastaram de Pítia, amigos estes considerados como irmãos e que somente após sua doença Pítia percebeu que essas amizades não eram verdadeiras. Essa rejeição foi visualizada também no depoimento de outras mulheres, mas o que nos chamou a atenção foi quando Medéia falou que a família não proveu o suporte necessário para a satisfação de uma das necessidades básicas da interdependência, o que dificultou sua resposta adaptativa à mastectomia. Ainda muito sensibilizada e decepcionada com o tratamento de seus familiares, nos declarou:

“(...) o meu filho às vezes vem me beijar e agarrar, mais eu sou muito nervosa, me zango com ele, mais ele é um menino muito bom, graças a Deus não bebe não fuma, só vive em casa(...) Agora o que mais me magoou sabe é a família (choro) (...) minha família, foram poucos que me ajudaram, a família virou as costas, quase todos tem condição, irmãos, irmãs, tem dois, três carros, e quando eu me operei se não fosse os meus amigos, todo dia era um carro diferente, mais pela família no dia que eu precisei de um carro e telefonei era um me jogando pro outro, todo mundo tinha uma desculpa(...) mas em compensação os amigos me cobriram de presente e de telefonema, não são todos não sabe, porque eu também perdi alguns amigos..” (Medéia).

Em compensação, Medéia refere um suporte emocional positivo, provido por seu filho e alguns amigos, que procuraram suprir não só a necessidade de adequação afetiva, mas tam-

bém a necessidade de recursos materiais. Acreditamos que essas atitudes de suporte de seu filho, amigo e grupo de apoio (GEPAM) estão ajudando-a em sua adaptação, transformando a resposta ineficaz da mastectomia em uma resposta adaptativa. Mesmo assim, ainda observase expressões de choro e revolta em sua face, quando se reporta aos acontecimentos passados.

Nas falas de Ceres, Diana e Circe, apreendemos relacionamento familiar desfavorável à sua adaptação, em vista da inadequação dos comportamentos contributivos e/ou receptivos. No caso de Ceres, percebe-se a dificuldade maior em expressar seus pensamentos e sentimentos às pessoas do que em recebê-los:

“(...) eu percebo que as vezes as pessoas compartilham mais comigo do que eu com elas, falando da vida delas, do problema delas(...) a minha mãe a gente conversa mais ela é assim um pouco calada, ela não é assim de chegar e fazer um carinho, foi a maneira que ela me criou, então com isso a gente cresce né do mesmo jeito... Eu me sinto bem, da pessoa assim, chegar pra mim, conversar, procurar gostar de ficar comigo e bater um papo, eu acho legal” (Ceres).

O estímulo a esse comportamento Ceres atribui à formação repressora recebida por sua mãe, não estabelecendo nenhuma associação à cirurgia realizada. Embora encontremos carência de comportamentos contributivos, a necessidade de adequação afetiva foi satisfeita parcialmente, à medida em que Ceres recebe atenção e carinho das pessoas que fazem parte de seu convívio.

Um dos mecanismos de enfrentamento que vem sendo utilizado para a resolução dessa condição é a socialização, conforme explícito na fala:

“(...) procurar fazer amizades, tudo isso aí é importante, não procurar se reservar porque

quanto mais a gente procura se individualizar, mais uma situação difícil a gente encontra”(Ceres).

“Converso mesmo só com minha mãe, com minhas irmãs, só (...) eu demonstro, mais(silêncio) sei nem dizer, eu não sou muito de falar não... eles são muito assim, transparentes né, conversam comigo, eles não são muito de conversar também não, às vezes conversam mais é muito pouco... eu fico meio triste né (choro)”(Circe).

“Eu converso mais com minha filha, eu expresso o que eu tô sentindo e ela diz que eu sou muito repetitiva, mais é aquilo que eu tô sentindo né, demonstro logo pela minha... (face). Ela é meia fechada assim que nem o pai dela, mas às vezes ela chega pra mim dá um beijo na minha cabeça, abraça, tem o meu filho mais novo, o outro de 18 anos, de primeiro ele gostava muito de brincar, assim dá um beijo, aí ultimamente ele tá mais afastado (...)”(Diana).

É interessante observar que, mesmo referindo estarem satisfeitas com os sentimentos demonstrados, as mulheres se contradizem, demonstrando comportamentos receptivos insatisfatórios. Comprovamos isso, no momento em que Circe refere sentir-se infeliz com a ausência de diálogo da família, e Diana afirma que sua filha se referia a ela como repetitiva e um de seus filhos como indiferente.

Durante a fala de Circe, observou-se a tristeza em sua face e em suas palavras, quando se referia ao comportamento indiferente de seus familiares, no que tange à falta de diálogo em casa. A carência de comportamentos receptivos condizentes com as necessidades dessas mulheres aparece na maneira pela qual se referem aos seus pensamentos e aos sentimentos dos familiares, o que impediu a satisfação das necessidades interdependentes.

Considerações finais

Nas relações interdependentes assumidas pelas mulheres, damos ênfase a duas presenças: outro significante e sistema de apoio. A família (pais, marido ou companheiro e filhos) foi descrita como outro significante para a maior parte das participantes. As pessoas consideradas parte do sistema de apoio foram o companheiro, o grupo de apoio e os amigos.

No que concerne ao relacionamento das mulheres com esses elementos referidos como suporte importante para a sua recuperação, verificamos satisfação e decepção diante dos comportamentos expressos por parte dos mesmos, o que contribuiu para o surgimento de respostas desfavoráveis ao seu ajustamento à condição de mastectomizada.

A mastectomia, juntamente com outros fatores, como os conflitos conjugais anteriores, a formação repressora dos pais, a extirpação dos ovários e o tratamento quimioterápico, resultaram em respostas adaptativas e ineficazes.

As respostas adaptativas foram condizentes com um relacionamento conjugal e sexual melhor do que antes da cirurgia; aproximação maior dos familiares e sensação de maior felicidade. As respostas ineficazes manifestaram-se por: sentimentos de raiva e frustração com os comportamentos e sentimentos expressos pelo cônjuge; disfunção sexual com perda da libido e prazer sexual; decepção com o abandono dos familiares e amigos; carência de suporte emocional por parte da família e dificuldades de expressar sentimentos.

Relationships of interdependence assumed by mastectomized women

Abstract

The study analyses the repercussions of mastectomy on women's lives and how it interferes in the relation of interdependence that they establish with the others. Developed annexed ten women that participate in the Group of Self-help close to Teaching, Researches and Attendance to the Mastectomized Women (GEPAM) through semi-structured interview. The speeches were organized in themes and analysed with basis in Roy's interdependence mode. The women give more emphasis to the marriage and intimate relationship, for they be the marriage and relatives the people considered like Another Significant and/or System Support. We identify women's satisfaction and not satisfaction about these relationship, what redound in adaptive answers and the ineffective ones. We ended that the repercussions of the mastectomy in the relation of interdependence, they varied of answers adaptive and the ineffective ones, being indispensable to the promotion of one support by nurse, family and intimate for one recovery and effective rehabilitation.

Keywords: Woman. Mastectomy. Interdependence Relationships.

Relaciones de interdependencia asumidas por mujeres mastectomizadas

Resumen

El presente estudio analiza las repercusiones de la mastectomía sobre la vida de mujeres en lo que se refiere a las relaciones de interdependencia que establecen con los otros. Desarrollada junto a diez mujeres que participan del Grupo de Auto-ayuda, Enseñanza, Investigación y Asistencia a la Mujer Mastectomizada (GEPAM) a través de entrevista semi-estructurada. Los testimonios fueron organizados en temáticas y analizados con base en el modo de interdependencia de Roy. Las mujeres dieron mayor énfasis a la relación conyugal y familiar, por ser el cónyuge y los familiares las personas consideradas como *otro significativo e/o sistemas de apoyo*. Identificamos satisfacción e insatisfacción de las mujeres con esas relaciones, el que redundó en respuestas adecuadas e ineficaces. Concluimos que las repercusiones de la mastectomía en las relaciones interdependientes, variaron de respuestas adecuadas a ineficaces, siendo indispensable la promoción de un soporte por parte de la enfermera, familia e cónyuge, para una recuperación y rehabilitación eficaces.

Palabras claves: Mujer. Mastectomía. Relaciones Interdependientes

Referências

ABECHE, A. M. e BLOCHTEIN, C. A. **Mastectomia: abordagem do papel do cônjuge**. R. AMRIGS, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p.126 – 129, abril/jun. 1985.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Persona, 1977. 223p.

BIFFI, R. G. **O suporte social do parceiro sexual na reabilitação da mulher com câncer de mama – a perspectiva do casal**. 1997. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

CRISTENSEN, P. J. Assessment data collection do the family client. In: CRISTENSEN, P. J. &

GIMENES, M. G. G. A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em psiconcologia. In: _____. **A mulher e o câncer**. Campinas: Editorial Psy, 1997. cap. 4, p.111-147. KENNEY, J. W. **Nursing Process -Application of Conceptual Models**. 4th ed. St. Louis: Mosby. 1995. 70 – 77p.

IVO, M. L. **O modelo de adaptação de Roy e a sua aplicação através do processo de enfermagem a portadores de anemia falciforme**. 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

LIM, J. et al. Sexuality of women after mastectomy. **Annals of the academy of medicine**. Singapura. v. 24, n.5 ,p. 659 – 663, set.1995.

LUDKE, M. & ANDRÉ, M.E. D. A. Métodos de coleta de dados: observação, entrevista e análise documental. In: _____. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: E.P.U, 1986, p. 25- 44.

MELO, E. M.; RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M. Situações vivenciadas pela mulher com câncer de mama. **Pesquisa Médica**. Fortaleza, v.3., n. 1-4, p.54-61, jan./dez. 2000.

MINAYO, M. C. de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. **Pesquisa Social**. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 1994, p.09-29.

MUNJACK, D. J. K. & OZIEL, L. J. Dificuldades sexuais devidas a modificações anatômicas decorrentes de lesão ou cirurgia. In: _____. **Sexologia: Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro; São Paulo: Atheneu, 1984, p.113-130.

POLIT, D. F. & HUNGLER, B. P. Ética e pesquisa em enfermagem. In: _____. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p. 291-309.

RESOLUÇÃO Nº 196/96 SOBRE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS. **Bioética**, v.4, n.2, p. 15-25, 1996.

RODRIGUES, D. P. et al. O suporte social para atender as necessidades de mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.44, n. 3, p. 231-238. jul/ago/set-1998.

ROY, S. C.; ANDREWS, H. A. Interdependence mode. In: _____. **The Roy Adaptation Model**. Second edition. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange, 1999. Chapter 16, p.473-511.

SILVA, R. M.; MAMEDE, M. V. **O conviver com a mastectomia**. Fortaleza: UFC, Departamento de Enfermagem, 1998. 155p.

SMELTZER, S. C. & BARE, B. G. Sexualidade humana. In: _____. BRUNNER / SUDDARTH **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1, 1994. cap.17, p.245.

TEDROW, M. P. Overview of the interdependence mode. In: ROY, C., ANDREWS, H.A. **The Roy adaptation model: the definitive statement**. Norwalk, Connecticut: Appleton e Lange, 1991, chap. 18, p. 385 – 403

Notas

¹Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada “Mulher mastectomizada: análise do processo adaptativo” apresentada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará em novembro de 1999.

Sobre os autores

Dafne Paiva Rodrigues

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFC e professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

Raimunda Magalhães da Silva

Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza e Coordenadora do Projeto Saúde da Mulher-UFC.

Maria do Socorro Pereira Rodrigues

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado.

Data de Recebimento: 12/02/2002

Data de Aprovação: 05/11/2002