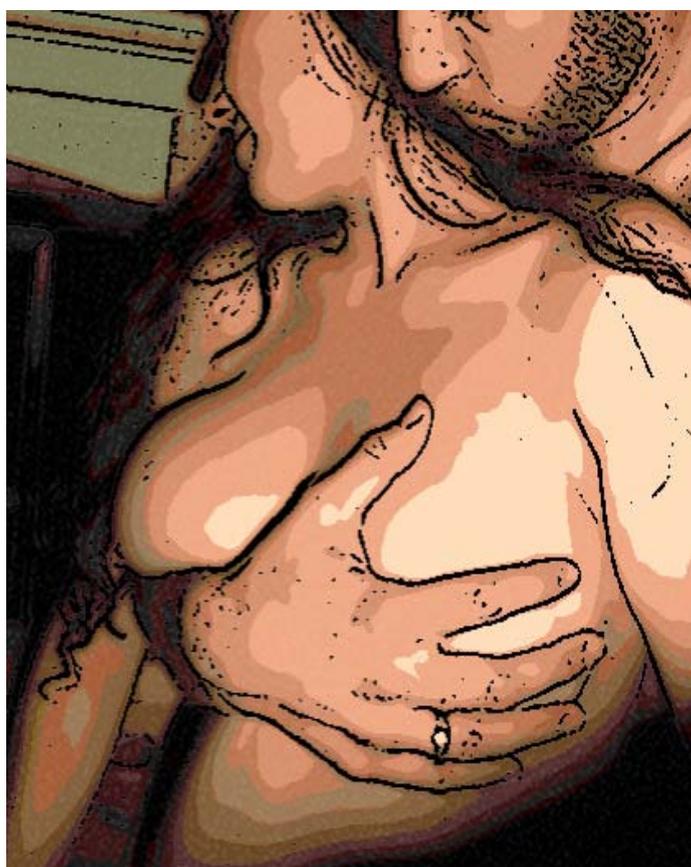


**CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

# **VIVÊNCIAS FACE À MASTECTOMIA, NO “SEIO” DO CASAL**

MONOGRAFIA DE FINAL DE LICENCIATURA



**ELABORADO POR:**

ANA RITA PEREIRA, N°200590954

CATARINA MENDES MARTINS, N°200591073

**ORIENTADOR:** MESTRE CARMO BALTAR

BARCARENA  
DEZEMBRO DE 2008



**CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**VIVÊNCIAS FACE À MASTECTOMIA,  
NO “SEIO” DO CASAL**

MONOGRAFIA APRESENTADA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE LICENCIATURA

**ELABORADO POR:**

ANA RITA PEREIRA, N°200590954

CATARINA MENDES MARTINS, N°200591073

**ORIENTADOR: MESTRE CARMO BALTAR**

BARCARENA  
DEZEMBRO DE 2008

O autor é o único responsável pelas ideias expressas neste relatório



## AGRADECIMENTOS

**E**m primeiro lugar, quero agradecer à minha grande amiga e companheira de armas, por me ajudar a tornar real este projecto e por todos os momentos de companheirismo, de apoio, de cansaço e de parvoíce crónica.

Sempre nos disseram que devíamos ter cuidado na escolha do parceiro para fazer a monografia, concordo, estes momentos de partilha permitiram-me conhecer uma Catarina única, como a qual eu tenho muito orgulho de ser confundida. És sem dúvida a minha gémea.

Como não podia deixar de ser, um obrigado muito especial à nossa Professora Orientadora, a Professora Carmo Baltar, pelo apoio, pelo incentivo a querer sempre mais e a procurar a perfeição.

Aos meus pais, por me apoiarem incondicionalmente e estarem sempre presentes em todas as circunstâncias, por aturarem aquilo que mais ninguém atura e por compreenderem o meu mau humor ... o que era de mim sem vocês ... Ao meu mano, continuas a ser o meu porto de abrigo ... e claro à minha cunhadinha, já fazes parte de mim.

Às minhas amigas ... por crescermos juntas e por me ajudarem a alcançar a minha meta.

**Ana Rita Pereira**

**O** trabalho de monografia, acarreta muito tempo na sua elaboração, pelo que a pessoa com quem a fazemos tem de ser no mínimo ... especial! Por isso, agradeço à minha parceira, companheira e amiga Rita, com a qual passei muitas tardes, muitas noites, envoltas em dúvidas que surgiam em catadupa. Obrigada por teres tornado estes momentos, não só momentos de aprendizagem mas de riso, de descontração ... obrigado minha amiga!

Agradeço também, à professora Carmo Baltar, por ter sido incansável, paciente e um exemplo do que é ser professor. Guardarei para sempre dentro de mim e quero acreditar que nunca esquecerei que a sua perseverança e o seu perfeccionismo, são detalhes, mas só de quem é realmente grande.

Quero agradecer à minha família, aos meus pais, à minha irmã e ao meu namorado, dos quais abdiquei muitas vezes. Agradeço, acima de tudo a compreensão e o apoio naquelas horas em que nada corria bem ou em que tudo corria mal. Obrigada!

Por fim, quero agradecer às minhas amigas, as quais me apoiaram neste longo percurso, mas que tem agora um término e um sentimento de dever cumprido.

**Catarina Mendes Martins**

**G**ostaríamos igualmente de agradecer à associação Ame e Viva a Vida que nos recebeu de braços abertos e que nos tratou com um respeito extremo, relevando o nosso pedido e num curto espaço de tempo, fizeram o impossível. Agradecemos também, aos três casais que amavelmente participaram neste estudo, pela sua disponibilidade, pela sua coragem em verbalizarem assuntos da sua profunda intimidade ... obrigada.

Por fim, guardamos um especial agradecimento ao casal, Rute e Bruno, que se disponibilizou a ser a imagem deste projecto, pela sua coragem e demonstração de que o amor assenta fundamentalmente numa relação de companheirismo.

**Ana Rita Pereira e Catarina Martins**



## RESUMO

Com o presente estudo pretendeu-se responder à questão: **Quais as vivências do casal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical?** Bem como, ao objectivo **“Conhecer as vivências do casal, face à mastectomia radical a que a mulher foi submetida”**. Para o efeito optou-se por realizar um estudo qualitativo de abordagem fenomenológica, uma vez que este, permite descrever a experiência humana tal como é vivida e interpretada por quem a vivenciou. A amostra foi não probabilística e intencional e incluiu três casais, aos quais foi realizada uma entrevista aberta áudio-gravada, tendo a riqueza do seu conteúdo permitido que emergissem as quinze categorias que se seguem e que constituem a essência do fenómeno estudado:

☞ **A incerteza face ao futuro:** A permanente dúvida do espaço que medeia a vida e a morte, permanece no subconsciente do casal, perturbando fortemente a sua relação e o seu quotidiano.

☞ **O impacto da doença nas AVD's da mulher:** A consciencialização que a mulher tem sobre as limitações que a situação de doença lhe impôs e a procura de uma ocupação do seu tempo, contribuem fortemente para a promoção da sua qualidade de vida e saúde mental, sendo factores que influenciam a aceitação da mastectomia.

☞ **O impacto da alteração do auto-conceito na mulher:** A mudança física interfere directamente na imagem mental que a mulher tem de si e naquela que os que lhe são próximos criaram acerca dela ao longo de anos de convívio.

☞ **A partilha e vivência de experiências influenciam a aceitação:** A partilha de experiências contribui grandemente para a aceitação da situação actual e é um forte incentivo para a mulher valorizar a vida.

☞ **A importância da rede de apoio:** As pessoas significativas da mulher tornam-se a sua rede de apoio e a consciencialização de que não está a vivenciar a situação de doença sozinha, aspecto que é crucial no processo de luto e luta face à doença, face à mastectomia.

☞ **As reacções e vivências face à quimioterapia:** A quimioterapia como tratamento e as intercorrências vividas no seu percurso são encaradas como uma situação angustiante e penosa para a mulher.

☞ **O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os pais:** A consciencialização da problemática é por si só difícil de encarar, porém a necessidade de informar os filhos e os seus próprios pais agravam a sua dor.

☞ **O tempo influencia o processo de doença:** O tempo torna-se numa dicotomia de sentimentos, pois por um lado é promotor de sofrimento pela espera e por outro aumenta a probabilidade de vida e aceitação da doença e tratamento.

☞ **As sensações provocadas pelo uso de prótese mamária e a visualização da cicatriz:** Surge inerente à ausência da mama, por imposição da sociedade e da preservação da auto-estima da mulher, a necessidade de usar prótese mamária, a qual não acarreta apenas consequências positivas, pois a cicatriz fica camuflada, mas permanece no corpo e mente da mulher a imagem da mutilação.

☞ **A reacção face à omissão de sentimentos negativos do marido:** A mulher vivencia a omissão de sentimentos negativos por parte do marido com agrado, uma vez que a interpreta como sinal de apreço e de sensibilização face à situação que a mulher está a viver.

☞ **A valorização da vida e do momento presente:** A proximidade da morte contribui para que cada momento da vida passe a ser encarado como único e por isso, passa a ser vivido com grande intensidade.

☞ **A espiritualidade e força interna:** Em momentos de desespero, o Ser Humano necessita de acreditar que é possível vencer, o que leva a que se apoie na espiritualidade e na força interior.

☞ **A informação facilita a aceitação:** O saber da realidade da situação vivida, ajuda a pessoa a melhor compreender as suas sinuosidades e a criar estratégias de luta e aceitação.

☞ **Os sentimentos vividos face à doença:** A doença cancerígena implica uma mobilização de sentimentos nefastos, como a fúria, a negação, o choque e a dor.

☞ **O impacto da aceitação e coragem da mulher:** O companheiro passa a visualizar a mulher como um ser portador de coragem e motivador da aceitação da doença por parte dos que a rodeiam.

Em suma, pode afirmar-se que a mastectomia está fortemente associada à doença cancerígena, a qual acarreta uma simbologia e conotação negativas, sendo fundamental que os enfermeiros prestem cuidados de qualidade, abarcando todo o núcleo familiar numa vertente holística.

## ABSTRACT

The following study is intended to answer the question: **How is the living of a couple whose wife has been submitted to a total mastectomy?** As well as the objective **“Knowing the living of the couple, as regards the total mastectomy to which the wife has been submitted”**. In order to do this, we chose to do a qualitative study with a phenomenological approach, because it allows us to describe the human experience as it is lived and experienced by those who have lived it. The sample was not probabilistic or intentional and included three couples, to which we did open audio-recorded interviews. The richness of their contents was such, that the following fifteen categories emerged, which are the essence of the phenomenon studied:

☞ **The uncertainty regarding the future:** The constant doubt about the distance between life and death lies in the couple’s subconscious, deeply disturbing their relationship and their everyday life.

☞ **The impact of the disease in the woman’s DLA:** The understanding the woman has regarding the limitations the disease has imposed on her and the search to occupy her time, give a strong contribution to the promotion of her quality of life and mental health. These factors influence the acceptance of the mastectomy.

☞ **The impact of the change in the woman’s self-concept:** The physical change interferes directly with both the mental image the woman has of herself and the image of her created by those who have had a close relationship with her for years.

☞ **The sharing and the living of experiences influence the acceptance:** Sharing experiences contributes enormously to the acceptance of the current situation and is a strong incentive for the woman to value life.

☞ **The importance of a support network:** The people who are significant for the woman become her support network and provide an awareness that she is not experiencing the disease alone, which is crucial in the adjustment process and the fight against the disease, against the mastectomy.

☞ **The reactions and the living regarding chemotherapy:** The treatment with chemotherapy and the intercurrent problems experienced are seen as a distressing and painful situation for the woman.

☞ **The suffering in view of the need to inform the children and the parents:** The awareness of the problem is already hard to cope with. However, the need to inform the children and the parents aggravate the pain.

☞ **Time influences the process of the disease:** Time becomes a dichotomy of feelings. On the one hand, it promotes pain due to the waiting; on the other hand, it increases the probability of life and the acceptance of both the disease and the treatment.

☞ **The feelings caused by the use of breast implants and the sight of the scar:** Due to an imposition of the society and the woman's self-esteem, the need to use a breast implant is inherent to the absence of breast. This does not have only positive consequences because, although the scar is hidden, the image of mutilation remains in both the body and mind of the woman.

☞ **The reaction towards the absence of negative feelings from the husband:** The woman reacts positively to the absence of negative feelings from her husband, because she interprets this as a sign of appreciation and sensitivity regarding the situation the woman is experiencing.

☞ **The appreciation of life and the current moment:** The proximity to death causes each moment of life to be seen as unique and, therefore, lived with great intensity.

☞ **Spirituality and inner strength:** In times of despair the Human Being needs to believe it is possible to win, which leads him to look for support in spirituality and inner strength.

☞ **Information makes acceptance easier:** Knowing the reality of the situation experienced helps the person to understand its winding paths and create fighting and acceptance strategies.

☞ **The feelings towards the disease:** The cancerous disease creates a series of negative feelings, such as anger, denial, shock and pain.

☞ **The impact of acceptance and the woman's courage:** The partner begins to see the woman as a bearer of courage, thus motivating the acceptance of the disease by those around her.

In conclusion, we can state that the mastectomy is strongly associated with the cancerous disease, which has a negative symbolism and connotation, and that it is fundamental that nurses provide quality care, grouping the whole family in a holistic point of view.

**ÍNDICE**

Índice.....	xi
Índice de Figuras.....	xiii
Índice de quadros.....	xv
Introdução.....	1
1. Visão Pessoal do Fenómeno.....	7
1.1. Psicofisiologia do Cancro.....	7
1.2. Fisiopatologia do cancro da mama.....	10
1.3. Tratamento.....	14
1.4. A mastectomia e o Autoconceito feminino.....	17
1.4.1. A auto-estima e a auto-imagem da mulher.....	
mastectomizada.....	20
1.5. A família (con)vivendo com a mulher submetida a.....	
mastectomia.....	22
1.6. O papel da enfermagem.....	24
2. Decisões de ordem metodológica.....	27
2.1. Paradigma e tipo de estudo.....	27
2.2. Amostra.....	29
2.3. Instrumento de colheita de dados.....	30
2.4. Colheita de dados.....	32
2.5. Considerações éticas.....	33
2.6. Tratamento de dados.....	35
3. Apresentação e interpretação dos resultados obtidos.....	37
3.1. A incerteza face ao futuro.....	38
3.2. O impacto da doença nas AVD's da mulher.....	41
3.3. O impacto da alteração do autoconceito da mulher.....	45
3.4. A partilha e vivência de experiências influenciam a aceitação.....	53
3.5. A importância da rede de apoio.....	56
3.6. As reacções e vivências face à quimioterapia.....	61
3.7. O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os.....	
pais.....	63
3.8. O tempo influencia o processo de doença.....	66
3.9. As sensações pelo uso de prótese e a visualização da cicatriz.....	69

3.10. A reacção face à omissão de sentimentos negativos do marido .....	71
3.11. A valorização da vida e do momento presente .....	72
3.12. A espiritualidade e força interna .....	74
3.13. A informação facilita a aceitação .....	75
3.14. Os sentimentos vividos face à doença .....	76
3.15. O impacto da aceitação e coragem da mulher .....	78
4. Síntese Diagramática .....	80
Conclusão .....	83
Limitações, Implicações e Sugestões .....	90
Referências Bibliográficas .....	92
Apêndices .....	97

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1 – Estádios do cancro da mama.....	14
Figura 2 – Representação da organização hierárquica do autoconceito..... de Shavelson .....	19
Figura 3 – Vivências face à mastectomia no “seio” do casal.....	80



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação do cancro da mama.....	12
Quadro 2 – Agrupamento dos estadios.....	13
Quadro 3 – A incerteza face ao futuro – género feminino.....	38
Quadro 4 – A incerteza face ao futuro – género masculino.....	39
Quadro 5 – O impacto da doença nas AVD’s da mulher – género feminino.....	41
Quadro 6 – O impacto da doença nas AVD’s da mulher – género masculino.....	41
Quadro 7 – O Impacto da alteração do autoconceito da mulher – género..... feminino.....	45
Quadro 8 – O Impacto da alteração do autoconceito da mulher – género..... masculino.....	46
Quadro 9 – A partilha e vivência de experiências influencia a aceitação – género feminino.....	54
Quadro 10 – A partilha e vivência de experiências influencia a aceitação – género masculino.....	54
Quadro 11 – A importância da rede de apoio – género feminino.....	56
Quadro 12 – A importância da rede de apoio – género masculino.....	56
Quadro 13 – As reacções e vivências à quimioterapia – género feminino.....	61
Quadro 14 – As reacções e vivências à quimioterapia – género masculino.....	61
Quadro 15 – O sofrimento face à necessidade de informar os filhos ..... e os pais – género feminino.....	63
Quadro 16 – O sofrimento face à necessidade de informar os filhos ..... e os pais – género masculino.....	63
Quadro 17 – O tempo influencia o processo de doença – género feminino.....	66
Quadro 18 – O tempo influencia o processo de doença – género masculino.....	66
Quadro 19 – As sensações provocadas pelo uso de prótese mamária e a ..... visualização da cicatriz.....	69
Quadro 20 – As reacções face à omissão dos sentimentos negativos do marido.....	71
Quadro 21 – A valorização da vida e do momento presente.....	72
Quadro 22 – A espiritualidade e força interna.....	74
Quadro 23 – A informação facilita a aceitação.....	75
Quadro 24 – Os sentimentos vividos face à doença.....	76
Quadro 25 – O impacto da aceitação e coragem da mulher.....	78

## INTRODUÇÃO

No âmbito do V Curso de Licenciatura de Enfermagem da Universidade Atlântica, foi-nos proposta a elaboração de um estudo de Investigação em Enfermagem – Monografia.

A investigação, é uma disciplina que permite a aquisição de conhecimentos numa área de preferência e interesse daqueles que a realizam, pois, mais do que um método de enriquecimento pessoal, é um instrumento crucial para o desenvolvimento e maturação de qualquer profissão, afirmando Fortin (2003), que:

A investigação desempenha um papel importante no estabelecimento de uma base científica para guiar a prática dos cuidados. O objectivo da investigação em ciências de enfermagem diz respeito ao estudo sistemático de fenómenos que conduzem à descoberta e ao incremento de saberes próprios da disciplina (p.31).

Neste contexto, surgiu a oportunidade de aprofundarmos o tema da mulher submetida a mastectomia radical, cuja problemática, no âmbito do ensino clínico de cirurgia geral, nos suscitou curiosidade e interesse, na medida em que se constata que o cancro da mama é uma patologia que atinge grandemente as mulheres na idade adulta, causando alterações nas três esferas do Ser Humano, sendo elas, a alma, o corpo e o espírito (Watson, 2002). Deste modo, percebemos a veracidade desta incidência e o modo como atinge a mulher e a sua família, predominantemente o companheiro.

Após uma extensa pesquisa bibliográfica, não encontramos estudos relacionados com o impacto da mastectomia no casal, pelo que considerámos ser fundamental e imprescindível estudar esta problemática junto da mulher mastectomizada, inserida num núcleo familiar e não apenas como uma pessoa singular, aspecto que é reforçado por Dias et al. (2001, p.315), ao afirmarem que se *“verifica ... que o cancro da mama não é um problema exclusivo da mulher, mas da família como “unidade de tratamento”, sobressaindo o papel do companheiro como elemento mediador entre a doença e os filhos”*.

Face ao exposto, a motivação para aprofundar esta problemática surgiu dos aspectos anteriormente referidos e teve como finalidade contribuir para que compreendamos, enquanto futuras enfermeiras, as vivências experienciadas pelo casal cuja mulher foi submetida a mastectomia radical, de modo a que a prestação de

cuidados de enfermagem, tenha por base uma visão holística da pessoa e responda às suas reais necessidades de cuidados.

A abordagem que foi efectuada incide nas vivências experienciadas pelo casal, uma vez que a espécie Humana assenta sobre características fundamentalmente sociais, como a comunicação e a partilha, o que significa que a convivência com seres da mesma espécie é crucial para o seu desenvolvimento e sobrevivência. Deste modo, o casal, representa a partilha de experiências, estando implícita nesta relação três elementos “... *eu, tu e nós*” (Alarcão, 2002, p.123).

O aspecto anteriormente referido, remete-nos para a necessidade de reflectirmos acerca dos comportamentos e sentimentos vivenciados na relação conjugal, de modo a descrevermos “... *experiências e vivências de vida*” (Academia das Ciências de Lisboa, 2001, p.3770).

Segundo Mora (1977):

A vivência é efectivamente vivida, isto é, experimentada como uma unidade dentro da qual se inserem os elementos que a análise decompõe, mas a vida psíquica não é constituída unicamente por vivências sucessivas, antes estas e os elementos simples, juntamente com as apreensões se entre cruzam continuamente (pág. 421).

As experiências enunciadas, podem assumir inúmeras vertentes, sendo a doença, um factor destabilizador e causador de crise no cerne desta relação. Posto isto, há que ter em conta que o vocábulo cancro, representa uma patologia crónica que assume, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), uma conotação de tal modo negativa, que é possível equipará-la a um prenúncio de morte. Este facto, está intimamente relacionado, com as dificuldades que existem em prever-se as suas repercussões ao nível das actividades de vida, bem como o sucesso do tratamento e a evolução da doença.

Nesta sequência, constata-se que a palavra “cancro” assume um impacto colossal, o qual varia mediante as características pessoais de cada um e acima de tudo da forma como a mulher e as pessoas que lhe são significativas irão encarar a doença e apoiarem-se mutuamente. A avalanche de emoções vividas requer um mecanismo de suporte coeso e é nesta fase, que a família e as pessoas significativas fazem a diferença entre o enfrentar a doença ou o render-se à mesma, aspecto que foi reforçado por Dias e Durá (2002, prefácio), ao afirmarem que “... *cancro equivale a desordem. Não a uma*

*mera desordem fisiológica, que já por si, suficientemente dramática, mas uma desordem de outras ordens do viver, do sentir, do pensar”.*

Assim, verifica-se que o cancro acarreta um longo percurso de luta e de luto, em que a esperança reside no tratamento e no seu sucesso. Porém, embora actualmente existam tratamentos do foro farmacológico e radioterapêutico eficientes, a cirurgia continua a ser o método eleito, isto é “*a cirurgia é o sustentáculo do tratamento do cancro da mama, especialmente quando a doença é localizada, sem metástases distais*” (Phipps, 2003, p.1803).

Constata-se então, que a mastectomia implica obrigatoriamente uma alteração do autoconceito da mulher e que cabe ao enfermeiro promover a sua melhoria, acompanhando-a e direccionando-a no caminho rumo à aceitação pessoal da sua auto-imagem e auto-estima. Neste âmbito, a enfermagem deve possuir competências que lhe permitam identificar a natureza da ameaça, o significado que a situação tem para a pessoa e as bases familiares que a sustentam, no sentido de promover a utilização das estratégias de coping da mulher e da família.

Ao longo de toda a pesquisa bibliográfica que efectuámos, constatámos que existiam alguns trabalhos de investigação potencialmente enriquecedores no âmbito da temática em estudo.

Neste sentido, Amorim (2006), realizou o estudo “*Doença Oncológica da Mama: Vivências de Mulheres Mastectomizadas*”, no qual afirma que o cancro da mama é uma crise acidental vivida pela mulher e que a mutilação, leva a uma alteração da auto-imagem e a sentimentos de vergonha, lamento e profunda tristeza. Acima de tudo, os sentimentos vivenciados numa primeira fase, são de choque e de revolta, seguidos de aceitação. A autora também refere, que a família e as pessoas significativas são a grande fonte de apoio da mulher.

Um outro estudo, que considerámos relevante, refere-se às “*Estratégias de coping em mulheres com cancro da mama*” e foi elaborado por Varela et al (2007), os quais concluíram que embora as estratégias de coping sejam focadas no controlo das emoções e na resolução dos problemas, não são mutuamente exclusivas. Existem, portanto, estratégias que são aplicadas em simultâneo e as suas especificidades variam de acordo com as características singulares da pessoa.

No estudo relativo ao “*Câncer e género: Enfrentamento da doença*” de Gianini (2007), o autor concluiu que os homens têm dificuldade na expressão dos seus sentimentos, negligenciam a sua saúde, isolam-se e por estes motivos recebem um

menor apoio social. Pelo contrário, as mulheres, expressam as suas emoções, manifestando, aquando do diagnóstico, sinais de ansiedade, angústia e medo, seguidos de uma ambivalência entre a aceitação do diagnóstico e os sentimentos de negação. Concluíram assim, que a mulher enfrenta a doença através do apoio social.

O último estudo ao qual recorremos, intitula-se “*O percurso do “doente oncológico”: a (re)conceptualização do acto informativo*”, que foi realizado por Laranjeira (2007), tendo o seu autor concluído que a mulher mastectomizada como uma doente profissional, depositária de saberes, que protagoniza o papel de agente de ensino no acto de informar, destruindo o muro do mutismo que separa o doente oncológico do profissional de saúde.

Face ao exposto e no seguimento da pesquisa bibliográfica que efectuámos e mediante as problemáticas que identificámos em ensino clínico, surgiu-nos o interesse por estudar o **problema de investigação**, “as vivências do casal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical”, afirmando Fortin (2003), que o problema consiste em:

... definir o fenómeno em estudo através de uma progressão lógica de elementos, de relações, de argumentos e de factos. O problema apresenta o domínio, explica a sua importância, condensa os dados factuais e as teorias existentes nesse domínio e justifica a escolha do estudo (p.62).

Após a identificação do problema, debruçámo-nos na elaboração da questão de investigação, a qual consiste numa “... *interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações*” (Fortin, 2003, p.51).

Assim, com a realização deste estudo pretendemos responder à **questão de investigação**: Quais as vivências do casal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical?

Nesta sequência, definimos os objectivos que considerámos serem pertinentes para dar resposta ao problema levantado, como tal, o **objectivo geral** incide em conhecer as vivências do casal, face à mastectomia radical a que a mulher foi submetida e os **objectivos específicos** em:

- ∞ Identificar as implicações que tem a mastectomia radical da mulher na relação conjugal;
- ∞ Identificar as vertentes da relação conjugal que sofreram alterações após a mastectomia radical da mulher, na perspectiva da mesma;

- ∞ Identificar as vertentes da relação conjugal que sofreram alterações após a mastectomia radical da mulher, na perspectiva do companheiro;
- ∞ Conhecer as implicações sociais da mastectomia radical da mulher, na perspectiva e vida da mesma;
- ∞ Conhecer as implicações sociais da mastectomia radical da mulher, na perspectiva e vida do companheiro.

Deste modo, com base nos objectivos e na questão de investigação a que se pretendeu responder, realizou-se um estudo de **paradigma qualitativo**, o qual, segundo Fortin (2003, p.22), “... *observa, descreve e aprecia o fenómeno tal como se apresenta, sem procurar controlá-los*”.

Dentro do paradigma, anteriormente referido, optámos por uma **abordagem fenomenológica do tipo descritivo e exploratório**, na medida em que o que pretendíamos conhecer, eram as experiências vividas pelas pessoas, tal e qual como se lhe apresentaram, ou seja, “... *descobrir como o mundo é constituído e como o ser humano o experiência ... procura descobrir a essência dos fenómenos, a sua natureza intrínseca e o sentido que os seres humanos lhe atribuem*” (Van Maanen, 1990, citado por Fortin, 2003, p.148).

Posto isto, a **amostra** incluiu três casais, cujas mulheres foram submetidas a mastectomia radical, tendo sido a **colheita de dados** realizada através da utilização de uma entrevista aberta áudio-gravada e o **tratamento de dados** efectuado de acordo com o protocolo de Colaizzi.

A estruturação do estudo foi feita, com o intuito de proporcionar ao leitor uma fácil leitura e compreensão do mesmo.

Assim sendo, começamos por apresentar a nossa visão pessoal do fenómeno em estudo, que teve como finalidade abordar todas as vertentes implícitas numa situação em que a mulher foi submetida a mastectomia radical, não desprimorando os aspectos relacionais do casal, a fisiopatologia do cancro e as possíveis experiências e sentimentos inerentes a esta problemática. Seguem-se as decisões de ordem metodológica, bem como o tratamento, a análise e a interpretação dos dados. O estudo culmina na conclusão, onde se efectua uma reflexão dos resultados mais relevantes, as limitações com que nos confrontámos na realização do estudo, implicações para a prática e sugestões para futuros estudos.

No que respeita à estruturação e formatação do estudo, seguiu-se as orientações preconizadas pela Universidade Atlântica e nas situações de omissão adoptaram-se as orientações preconizadas por Azevedo.

## 1. VISÃO PESSOAL DO FENÓMENO

Neste capítulo, efectuámos uma reflexão sobre o fenómeno em estudo, a qual teve por base uma revisão literária, que incluiu documentos e estudos pertinentes, o que permitiu perceber a informação já conhecida e fundamentada, de modo a “... *enriquecer o campo de conhecimento do assunto em questão*” (Fortin, 2003, p.74) e assim, delimitar o domínio da presente investigação.

Embora se denote a descoberta de novas formas de tratamento, evolução tecnológica e aumento exponencial de informação, os quais permitiram uma nova visão relativamente às doenças cancerígenas, a mulher, enquanto ser único, encara esta situação de um modo peculiar, aspecto que levou a que pretendêssemos conhecer esta experiência, tendo por base a relação conjugal, uma vez que é desejável que o homem e a mulher, assumam papéis de complementaridade.

### 1.1. Psicofisiologia do Cancro

Ser Humano, é ser uma pessoa que estabelece constantes relações consigo, com os outros, com o meio e com o cosmos, em busca da realização e da satisfação das suas necessidades biopsicossocioespirituais, estando em constante desenvolvimento, modificando-se a si, aos outros e ao meio. Assim, a pessoa é um Ser Humano, que vive de esperanças e que está em continuidade através do tempo e do espaço, envolvida em três esferas, a alma, o corpo e o espírito (Watson, 2002), concepção que, ao longo do trabalho, levou a denominar a mulher mastectomizada por pessoa.

Por seu lado, verifica-se que o autoconceito da pessoa relativamente a estas três abrangentes esferas, consiste na sua visão, bem como daquelas que a rodeiam. Uma fragilidade em qualquer uma destas vertentes, provocada, por exemplo, por uma mutilação, compromete as restantes esferas, mesmo que parcialmente.

Neste âmbito, tem-se verificado que, desde os primórdios da evolução da Humanidade, que o corpo da mulher tem sido idolatrado e admirado como símbolo da continuidade da vida, visão que se manteve sempre a par com uma perspectiva de sensualidade e sexualidade, muito patente nos caracteres sexuais femininos. O cabelo, a cintura, as ancas, os lábios, são sinónimos de feminilidade, mas as mamas, assumem um papel preponderante na descrição do que é feminino.

A correlação acima referida é assumida, não só pelos homens, mas principalmente pelas mulheres, que consideram as mamas, o símbolo do que é ser

mulher ... ser mãe, ser alvo de desejo, perspectiva que é referida por Porth (2004, p.965), ao afirmar que “*embora anatomicamente separadas, as mamas estão funcionalmente relacionadas ao sistema genitourinário feminino ... produzem leite, para nutrir o latente. Também são importantes pela sua função sexual e para a aparência estética*”.

Neste âmbito, Amorim (2006, Junho), realizou um estudo, em que concluiu que as mamas desempenham um importante papel ao nível da imagem corporal e uma íntima relação com a atracção e o desejo sexual, pelo que a sua perda constitui para a mulher uma forma de mutilação, a qual assume um carácter físico e psicológico, vinculado a sentimentos como o sofrimento e a dor, subsequentes ao diagnóstico de cancro (Kovács e Quintana et al, 1998, 1999, citado por Gianini, 2007).

O cancro é uma palavra oriunda do latim, *cancrī*, que significa caranguejo, no sentido em que este se dissemina no organismo em várias direcções, como as patas deste crustáceo (Phipps, 2003). Este aspecto de invasão descontrolada e imprevisível da doença, provoca uma conotação deveras negativa e uma caracterização obscura e tenebrosa desta patologia. O prenúncio de morte, é um conceito que vulgarmente lhe está associado, uma vez que é difícil conhecer o modo como influenciará a vida da pessoa em questão, bem como a das pessoas que lhe são significativas.

Verifica-se assim, que o cancro apresenta socialmente uma conotação negativa, carregada de preconceitos e com uma implícita sentença de morte. Estas pessoas acarretam o pesado fardo da solidão, da discriminação e da incerteza do prognóstico. Embora a medicina tenha sofrido uma grande evolução, a sabedoria e os conhecimentos do Homem, ainda são deveras peculiares, na medida em que não garantem a sua cura.

É notório que a partir do instante em que é diagnosticado o cancro, a pessoa vê-se obrigada a percorrer um caminho que não escolheu e em relação ao qual não conhece as suas sinuosidades para além de que o desfecho pode ser a morte. Este caminho, é percorrido lado a lado com um sofrimento que incita modificações em todos os aspectos do seu eu, enquanto ser bio-psico-social, aspecto que é reforçado por Phipps et al (2003), ao afirmarem que:

Poucas doenças haverá que provoquem assim sentimentos de ansiedade e apreensão, como o cancro. O seu impacto fisiológico e psicológico, nos doentes e suas famílias, tem como resultado profundas alterações nos seus estilos de vida. Para uns, o cancro resulta em morte; para outros em mutilação (p.287).

Assim, o impacto do cancro, varia consoante a pessoa e a forma como esta e as pessoas que lhe são significativas encaram a doença. Quando uma pessoa se depara com uma situação de cancro, é invadida por um turbilhão de emoções, que implicam a mobilização de recursos e de competências inerentes à pessoa, de modo a que esta o enfrente, embora se saiba que a intensidade da doença aumenta ou diminui mediante a localização e a eventualidade de mutilação, motivo pelo qual o cancro da mama, assume uma proporção emocional mais profunda.

Face à situação descrita, constata-se que a partir do momento em que é diagnosticado o cancro, a mulher sofre alterações, no seu equilíbrio físico e psicológico, aspecto que tem assumido grande relevância, uma vez que o seu papel activo, dinâmico e multifacetado nas sociedades actuais, propicia a veneração da vertente estética, muito patente nos média. Porém, paralelamente associado a um fugaz ritmo de vida, verifica-se um negligenciar da vertente da saúde, o que muitas vezes contribui para “... *um arrastar de situações, que podem levar a problemas complexos e de difícil resolução*” (Coelho, 2007, p.10).

Julgamos, deste modo, que é crucial o entendimento da cinética celular do cancro, de modo a perceber-se o seu desenvolvimento, tendo-se como base que “*a célula é a unidade básica estrutural e funcional de todos os organismos vivos. Cada ser humano é constituído por triliões de células*” (Seeley, 2005, p.61).

Assim, o cancro cumpre um processo multifaseado, composto por três etapas, sendo elas, a iniciação, a promoção e a progressão. A primeira fase, a iniciação, compreende a exposição das células sãs a carcinogéneos, ou seja, a substâncias (radiações, produtos químicos, vírus e drogas) que podem provocar uma mutação irreversível dos genes.

A segunda fase, promoção, pode desenvolver-se ao longo de muitos anos e ocorre quando determinados factores promocionais (fumo do cigarro, abuso de álcool e componentes dietéticas) actuam continuamente, os quais promovem alterações estruturais no núcleo celular, aumentando o ritmo de mutações espontâneas e consequentemente de células anómalas.

Na terceira fase, progressão, ocorre um crescimento exacerbado e desprovido de controlo do tumor maligno, capaz de metastizar (Phipps, 2003).

Encontra-se patente, que o cancro se pode apresentar sob a forma de tumor benigno ou maligno, o primeiro permanece confinado a um local específico, não possuindo a capacidade de metastização e de recidivar. Por seu lado, num tumor

maligno, existe uma alteração (mutação) das funções reguladoras do ADN (Ácido Desoxirribonucleico), afirmando Phipps (2003), que é no ADN que estão implícitas as informações essenciais à replicação celular, ou seja, o seu crescimento é desordenado e o desenvolvimento defeituoso. Este tumor apresenta a capacidade de metastizar e mesmo após um tratamento, existe a possibilidade de recidiva.

Nesta sequência, verifica-se, que esta patologia tem vindo a aumentar de prevalência e o seu diagnóstico tem vindo a revelar efeitos colossais (Koocher, s.d. citado por Ribeiro, 2005). Assim, de acordo com estatísticas efectuadas nos Estados Unidos, relacionadas com o risco de desenvolver cancro da mama, constata-se que a probabilidade deste é de uma em oito mulheres, propensão que se encontra intimamente ligada com a faixa etária da mulher, uma vez que o risco de desenvolver cancro da mama, numa mulher de trinta e cinco anos é de um em seiscentos e vinte e dois, enquanto que numa mulher de sessenta anos é de um em vinte e quatro (Brunner, 2002, p.1221).

Face ao exposto, constata-se que a estigmatização associada à patologia, em consonância com uma mudança da imagem corporal, provocam uma alteração no autoconceito da mulher, assumindo a mastectomia, um papel ainda mais relevante que o próprio cancro, na medida em que se dá a perda de uma parte do corpo, repleta de significado, coexistindo um desequilíbrio físico, psicológico e emocional. O cancro da mama, assume então, particularidades relativamente aos demais cancros, revelando-se essencial a compreensão da sua evolução e características, vertentes que serão abordadas no capítulo subsequente.

## **1.2. Fisiopatologia do Cancro da Mama**

A mama pode apresentar variadas patologias associadas, tais como, as relacionadas com o mamilo, as infecções, os tumores benignos e os tumores malignos. O cancro da mama maligno denomina-se carcinoma, uma vez que tem origem nos tecidos epiteliais (Taber, 2000, p.255). As situações em que o tumor permanece limitado a um ducto ou lóbulo, denominam-se por carcinoma localizado ou *in situ*. Se se verificar uma disseminação deste para os tecidos circundantes, pode-se fazer acompanhar de metástases e caso haja penetração dos gânglios mamários internos ou axilares ou ainda da circulação sistémica, denomina-se carcinoma invasivo ou infiltrativo.

Como tal, verifica-se que o carcinoma *in situ*, é o mais comum, subdividindo-se histologicamente em dois tipos, o carcinoma ductal *in situ* e o carcinoma lobular *in situ*. O primeiro, ocorre quando se dá um crescimento das células tumorais e consequente distensão dos ductos de médias e pequenas dimensões. No que respeita ao segundo, verifica-se que se caracteriza pela acomodação das células tumorais nos lóbulos mamários e o seu diagnóstico, é acidentalmente descoberto, através do exame físico ou de uma mamografia de rotina.

Neste âmbito, Stevens et al. (2002, p.426), afirmam que “*a importância desta doença reside no alto risco de subseqüente desenvolvimento de carcinoma invasivo*”, risco que se encontra patente em ambas as mamas, mesmo que apenas uma seja a portadora do carcinoma *in situ*.

Face à situação exposta, defende-se actualmente, que a quimioprevenção deve ser utilizada como modo preventivo, em mulheres que apresentem patologia cancerígena com elevado risco de progredir para um cancro invasivo. Porém, considera-se que o tratamento de excelência, passa pela mastectomia profilática bilateral, a qual tem como intuito a redução do risco de complicações.

O carcinoma invasivo apresenta, deste modo, variadas denominações, mediante a sua localização. O carcinoma ductal invasivo é de todos, o mais comum e pode ser facilmente detectado através da palpação, uma vez que é constituído por um tecido fibroso denso, de consistência rígida, apresentando, no entanto, o pior prognóstico, uma vez que comumente metastiza.

Por outro lado, o carcinoma lobular invasivo é raro, mas assume com frequência a bilateralidade e metastiza facilmente para regiões incomuns, como para o líquido cefalorraquidiano ou superfícies meníngeas. Contrariamente, o carcinoma medular é, comparativamente ao anterior, ainda mais raro, apresentando-se como uma massa perfeitamente circunscrita, tendo um prognóstico favorável. O carcinoma colóide ou mucinoso é igualmente incomum, tendo uma evolução lenta e uma maior prevalência em mulheres de idade mais avançada, o que proporciona um prognóstico mais favorável.

Assim, o carcinoma tubular, embora seja raro, tem uma taxa de sucesso superior aos carcinomas anteriormente referidos e adopta como característica particular, o facto de possuir uma diminuída formação de metástases ao nível axilar, sendo relativamente fácil o seu diagnóstico, através da mamografia, uma vez que se apresenta como um aglomerado de massas irregulares.

Por fim, a doença de Paget, é de todas as anteriores, a patologia que é menos comum, apresentando um comportamento similar a um carcinoma ductal *in situ* ou invasivo e consiste numa lesão descamativa, acompanhada por ruborização, espessamento da pele do mamilo e aréola, bem como, ulceração.

Nesta sequência, verifica-se que a par com a classificação anteriormente descrita, o cancro da mama, apresenta quatro estadios de desenvolvimento, classificados de acordo com o sistema TNM (tumor, nódulo e metástase), que avalia o tamanho do tumor, o número de gânglios linfáticos regionais envolvidos e a evidência de metástases à distância. Esta classificação, que consta no Quadro 1, é fundamental para determinar o tratamento mais adequado, bem como, o estadio de desenvolvimento do cancro, presente no Quadro 2.

### Quadro 1 – Classificação do Cancro da Mama (TNM)

<b>T – Tumor Primário</b>	
<b>Tx</b>	O tumor primário não pode ser avaliado
<b>T0</b>	Ausência de sinais de tumor primário
<b>Tis</b>	Carcinoma <i>in situ</i> : carcinoma intraductal, carcinoma lobular ou doença de Paget do mamilo com nódulo
<b>T1</b>	Tumor de 2 cm ou menos
<b>T2</b>	Tumor maior que 2 cm, mas não ultrapassa os 5 cm
<b>T3</b>	Tumor maior que 5 cm
<b>T4</b>	Tumor de qualquer tamanho com extensão à parede torácica ou à pele
<b>N – Gânglios Linfáticos Regionais</b>	
<b>Nx</b>	Os gânglios linfáticos regionais não podem ser avaliados
<b>N0</b>	Não há metástases dos gânglios linfáticos regionais
<b>N1</b>	Metástases para gânglios linfáticos axilares ipsilaterais móveis
<b>N2</b>	Metástases para gânglios linfáticos axilares ipsilaterais fixados entre si ou a outras estruturas
<b>N3</b>	Metástases para os gânglios linfáticos mamários internos ipsilaterais
<b>M – Metástases à Distância</b>	
<b>MX</b>	A presença de metástases à distância não pode ser avaliada
<b>M0</b>	Não há metástases à distância
<b>M1</b>	Metástases à distância (incluem metástases para os gânglios linfáticos supraclaviculares ipsilaterais)

**Fonte: Adaptado de Phipps (2003, p.1796)**

**Quadro 2 – Agrupamento dos estadios**

<b>Estadio 0</b>	Tis	N0	M0
<b>Estadio I</b>	T1	N0	M0
<b>Estadio IIa</b>	T0	N0	M0
	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
<b>Estadio IIb</b>	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
<b>Estadio IIIa</b>	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
	T3	N2	M0
<b>Estadio IIIb</b>	T4	Qualquer N	M0
	Qualquer T	N3	M0
<b>Estadio IV</b>	Qualquer T	Qualquer N	M1

**Fonte: Adaptado de Phipps (2003, p.1796)**

Nesta sequência, Brunner et al. (2002), defendem que o cancro da mama se subdivide em estadios:

∞ Estadio I, o tumor apresenta dimensões inferiores a 2 cm de diâmetro e encontra-se confinado à mama;

∞ Estadio II, o tumor compreende um diâmetro inferior a 5 cm ou apresenta envolvimento dos gânglios linfáticos axilares móveis;

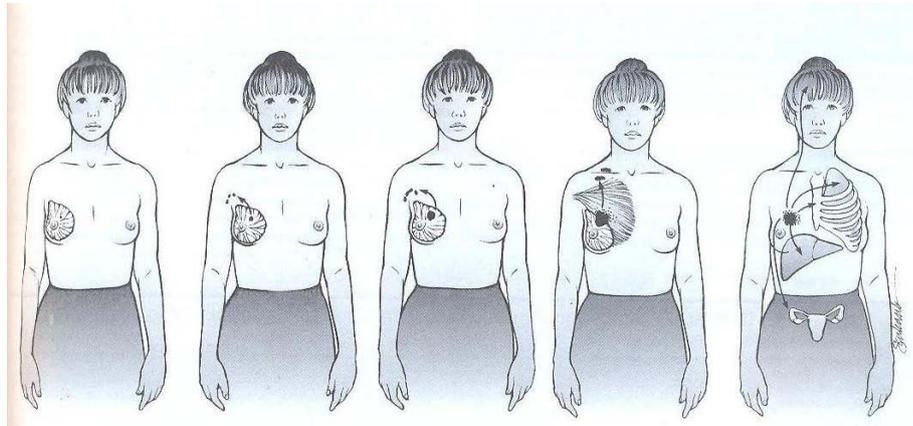
Nos estadios referidos anteriormente, uma vez que existe uma natureza heterogénea das células tumorais do cancro da mama e de tumores localizados sem envolvimento ganglionar, verifica-se frequentemente a possibilidade de ocorrência de recidivas.

∞ Estadio III, contém o estadio IIIa, o qual é caracterizado por tumores com diâmetro superior a 5 cm, com comprometimento ganglionar axilar fixo ou qualquer outro cancro da mama com comprometimento dos gânglios mamários internos ipsilaterais. Por outro lado, o estadio IIIb manifesta-se por lesões mais avançadas nos gânglios, fixação na pele ou parede torácica, ulceração, edema ou comprometimento ganglionar supra ou intraclavicular.

∞ Estadio IV, inclui todos os tumores com metástases à distância.

Neste âmbito, pode observar-se os estadios anteriormente referidos na Figura 1.

**Figura 1. Estadios do cancro da mama**



**Fonte: Brunner & Suddart, 2002, p.1215**

Conclui-se, então, que a identificação da tipologia do cancro da mama é imprescindível para a escolha do tratamento mais adequado e eficaz para cada situação peculiar. Esta associação quando correctamente efectuada, aumenta exponencialmente a probabilidade de cura, a qual passa pela adopção dos inúmeros tratamentos que poderão ser utilizados no cancro da mama, aspecto que passa a referir-se.

### 1.3. Tratamento

A erradicação e/ou cessação do desenvolvimento da patologia micrometástica, pode efectuar-se através de tratamentos farmacológicos, como a quimioterapia e a terapia hormonal e ainda com tratamentos radioterapêuticos, no entanto, a abordagem do tratamento está condicionada pelo estadio do tumor.

Deste modo, a actuação da quimioterapia incide na divisão rápida das células e consiste, “... na aplicação de reagentes químicos possuidores de um efeito específico e tóxico sobre o microrganismo causador da doença” (Taber, 2000, p.1490) e a sua utilização no processo de cura, é restringida mediante a idade, o estado físico e patológico.

Assim, verifica-se que a quimioterapia, pode ser usada como tratamento único ou associado com outras estratégias terapêuticas, esta tem como objectivos primordiais a erradicação do tumor, o controlo do desenvolvimento tumoral, uma abordagem paliativa e profilática de recidivas (Brunner et al, 2002).

No estadio I e II, ou seja, num estadio mais precoce da patologia, em que pode não existir um envolvimento ganglionar, a quimioterapia assume um papel crucial no processo de cura. A menor carga tumoral existente nestes estadios, faz com que sejam mais susceptíveis à acção dos fármacos citostáticos, no entanto, esta predisposição não implica uma obrigatoriedade de cura. Quando, no momento do diagnóstico inicial, o cancro apresenta micrometástases não identificadas, podem ocorrer mutações nas células tumorais, as quais podem adquirir resistência à acção dos agentes quimioterapêuticos.

Consequentemente, a aplicação da quimioterapia, pode ser feita aquando do diagnóstico ou antes da cirurgia, o que permite uma intervenção cirúrgica, menos complexa e invasiva, como uma lumpectomia ao invés de uma mastectomia radical.

Por seu lado, nos estadios mais avançados da patologia, III e IV, a quimioterapia é utilizada como terapia adjuvante de outras, consiste numa associação de múltiplos fármacos e apresenta comumente resultados positivos.

No que respeita às terapias hormonais, verifica-se que se “... *baseiam no resultado de um ensaio do receptor de estrogénio e progesterona do tecido tumoral obtido durante a biopsia inicial*” (Brunner et al, 2002, p.1221).

Ao contrário da quimioterapia, que actua na rápida divisão das células, a terapia hormonal dirige-se às células cujo desenvolvimento depende do estrogénio. A eficácia deste método, deve-se à presença de receptores de estrogénio na superfície das células tumorais e verifica-se que uma diminuição dos níveis de estrogénio em circulação, promove um desenvolvimento mais lento do cancro.

Quanto à radioterapia, constata-se que se resume “... *à utilização de radiação ionizante no tratamento de neoplasias malignas ... mediante a aplicação de raios X, rádio, radiação ultravioleta e outras radiações*” (Taber, 2000, p.1500).

Assim, de acordo com o estadio de desenvolvimento do cancro, a radioterapia da mama, assume um protagonismo diferente. Os estadios I e II, encontra-se vulgarmente associada à cirurgia de prevenção, na medida em que “*as radiações erradicam as células tumorais que ficam depois da manipulação do tumor durante a cirurgia*” (Phipps, 2003, p.1802). Embora esta técnica, seja comumente utilizada como terapia adjuvante pós-cirúrgica, a sua utilização numa fase prévia à cirurgia conservadora, acarreta benefícios quando a carga tumoral é maior.

Nos estadios III e IV, o cancro apresenta uma predisposição para a metastização óssea, tendo como consequência um foco de dor de elevada intensidade, como tal, a

radioterapia assume um papel paliativo, revelando-se fundamental na diminuição da dor.

Neste âmbito, a literatura refere que a cirurgia é o método de tratamento de eleição, sendo que numa localização restrita do tumor (estadio I ou II), as intervenções cirúrgicas propostas são a mastectomia radical modificada, com ou sem reconstrução da mama ou procedimentos preservadores da mama (lumpectomia), intervenções que têm como objectivo assegurar um controlo loco-regional da patologia, com intuito de se reconhecer a probabilidade de eventuais recidivas e proporcionar uma maior longevidade e qualidade de vida, bem como, garantir o menor comprometimento estético possível.

Compreende-se então, que num estadio III ou IV, de evolução do cancro da mama, é utilizada a associação de uma técnica cirúrgica (radical ou parcial), juntamente com a quimioterapia sistémica ou terapia hormonal.

Neste âmbito, actualmente defende-se como intervenção de eleição, a realização da mastectomia radical modificada, a qual consiste na extracção total da mama, bem como do tecido adiposo e gânglios linfáticos axilares circundantes. Os músculos peitorais e os nervos subjacentes não são removidos, o que beneficia a mulher ao nível estético, não compromete os movimentos do braço e do ombro, minimiza as deformidades torácicas e não exige a utilização de um excerto cutâneo.

Relativamente à cirurgia preservadora da mama, constata-se que se caracteriza pela extracção da menor quantidade de tecido mamário possível, pelo que a nível estético é a menos comprometedora, mas é imprescindível que se examinem as margens do excerto removido, de modo a averiguar se não existe nenhuma afecção.

Porém, numa fase pós-mastectomia, afim de diminuir os constrangimentos psicológicos da mutilação, a mulher pode decidir por uma cirurgia reconstrutora a qual tem como finalidade contribuir para um aumento da auto-estima, da auto-confiança e do bem-estar geral da mulher, afirmando Serrano et al. (2004), que *“a possibilidade de efectuar uma mamoplastia de reconstrução, está dependente da escolha e expectativa da mulher, sendo uma opinião benéfica especialmente a nível psicológico e emocional”*. Deste modo, a reconstrução da mama pode ser, imediata (no momento da mastectomia) ou tardia (seis meses a um ano após a mastectomia) (Brunner et al., 2002), verificando-se que muitas mulheres, consideram que a reconstrução imediata diminui significativamente as sensações de perda, mutilação e desfiguração.

Posto isto, compreende-se que a reconstrução cirúrgica da mama, não interfere com o tratamento sistémico, nem influencia o risco de recidivas e pode ser efectuada mediante dois tipos de procedimentos: os implantes e os retalhos de tecido autólogo. Enquanto que, os implantes são bolsas de silicone, que se inserem “... numa cavidade, por baixo do grande peitoral sendo sustentadas pelos músculos grande peitoral, dentado anterior e abdominal recto superior” (Phipps, 2003, p.1804), o retalho autólogo, baseia-se na utilização de tecido musculocutâneo do grande dorsal ou tecido miocutâneo do recto abdominal oblíquo da parte inferior do abdómen.

Nesta sequência, conclui-se que a mastectomia se encontra directamente correlacionada com a alteração do autoconceito da mulher, aspecto que se irá abordar seguidamente.

#### **1.4. A Mastectomia e o Autoconceito Feminino**

A percepção que a pessoa tem dela própria, seja de natureza social, emocional, física ou intelectual (Duarte, 1995, Maio) depende de factores como a experiência, as interpretações ambientais do meio onde a pessoa se insere, o esforço e a avaliação das pessoas significativas (Bruges, 2007).

Assim, o autoconceito geral divide-se em autoconceito académico, que compreende os aspectos específicos relativos a assuntos escolares gerais e não académico, o qual comporta os aspectos físicos e sociais. O aspecto físico, também denominado de autoconceito físico, demonstra que a atracção física está positivamente interligada com o autoconceito, uma vez que um sentido positivo das suas características físicas contribui para uma elevada auto-estima (Shavelson et al., s.d. citado por Bruges, 2007).

Neste âmbito, Bruges (2007), defende que:

O autoconceito físico não deve ser confundido com a imagem corporal. Esta está afectivamente ligada à avaliação da aparência física. Contudo, não há necessariamente uma relação positiva entre as duas variáveis. Muitas pessoas reconhecem ter peso a mais, mas sentem-se bem com o seu corpo, enquanto que outras não (p.65).

Por outro lado, o autoconceito social, para William James e Cooley (s.d., citado por Bruges, 2007), baseia-se nas percepções que as pessoas possuem, acerca do modo como os outros os amam e admiram, ou seja, na sua percepção de aceitação social, o que contribui para que se considerem socialmente mais qualificadas. Embora a auto-

percepção seja feita através das interações sociais, esta auto-avaliação não requer a presença de outras pessoas.

Deste modo, Esteban (1995, citado por Bruges, 2007), considera o autoconceito uma organização e um processo de análise de atitudes internas, tendo como componentes a cognição, a avaliação e o comportamento.

O aspecto perceptivo do autoconceito, numa visão cognitiva, designa-se por auto-imagem, referindo-se às ideias, opiniões, crenças, percepções e processamento da informação, ou seja, é definido como a opinião que se tem da sua personalidade e conduta. A auto-imagem subdivide-se em real, que corresponde à percepção que a pessoa tem a seu respeito, ideal, ou seja, a percepção de como gostaria de ser e ainda a social, que incorpora a crença que a pessoa tem sobre si, mediante a opinião dos outros.

Em suma, de acordo com Alcántara (1997, citado por Bruges, 2007, p. 73), as *“... dimensões, afectiva e a conduta, caminham sob a luz projectada pelo autoconceito, que por sua vez se faz acompanhar pela auto-imagem ou representação mental que um sujeito tem de si, mesmo no presente, nas aspirações e nas expectativas”*.

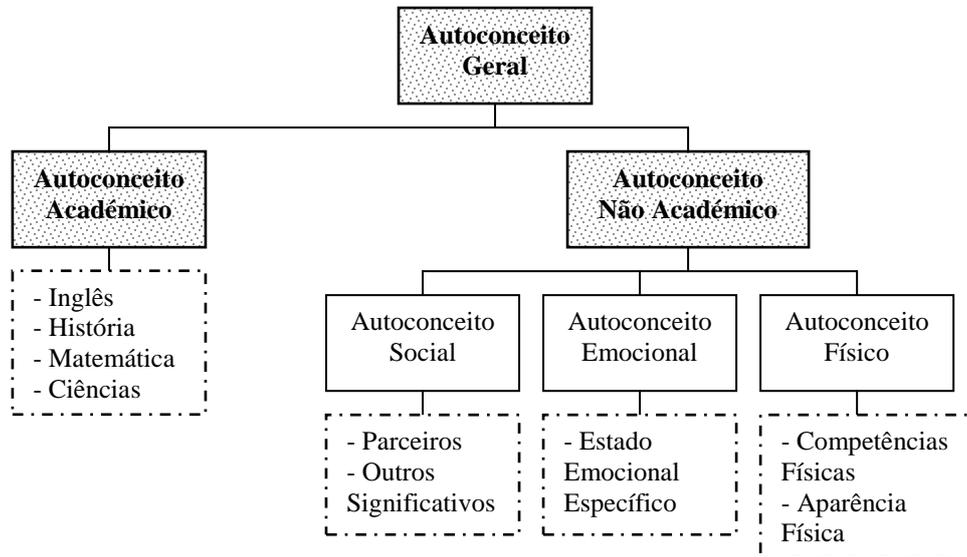
Relativamente à componente avaliativa e afectiva, verifica-se que têm por base a auto-estima, a qual se encontra intimamente ligada com os aspectos avaliativos e de aceitação e/ou rejeição das suas acções e capacidades. A auto-estima, rege o modo como a pessoa se sente com os seus valores e qualidades, bem como a visão social que possui em relação a estes, sendo, portanto, um processo em que a pessoa se julga através de uma escala de valores.

Deste modo, a auto-estima assume um papel crucial na vida das pessoas, na medida em que:

- ∞ Condiciona a aprendizagem;
- ∞ Ajuda a superar as dificuldades, quando é positiva;
- ∞ Fundamenta a responsabilidade, isto é, ajuda as pessoas a serem responsáveis, capazes e dispostas a comprometerem-se;
- ∞ Promove a criatividade, surgindo esta, quando a pessoa tem fé em si própria, na sua originalidade, nas suas capacidades;
- ∞ Determina a autonomia pessoal onde a pessoa com auto-estima positiva é autónoma, auto-suficiente, segura de si mesma, capaz de tomar decisões, aceita-se a si própria e sente-se bem consigo;
- ∞ Garante a projecção futura da pessoa, a partir da assunção das suas qualidades;
- ∞ Constitui o núcleo da personalidade (Alcántara, 1997 citado por Bruges, 2007).

Neste seguimento, a componente comportamental contém no seu cerne, uma intenção, tensão e decisão de agir implícitas, que conduzem à prática de um comportamento, aspecto que pode ser visualizado na Figura 2.

**Figura 2. Representação da organização hierárquica do autoconceito de Shavelson**



**Fonte: Adaptado de Bruges, 2007, p.64**

No que diz respeito ao autoconceito, constata-se que quanto mais positivo e consistente for, mais promove a facilidade da vivência de situações de crise e a adaptação a novas transformações, com o intuito de se manter estabilidade e equilíbrio (Duarte, 1995, Maio).

Nesta sequência, a pessoa pode ver-se confrontada com uma situação de crise que é “... *toda a situação de mudança a nível biológico, psicológico ou pessoal, que exija da pessoa ou do grupo, um esforço suplementar para manter o equilíbrio*” (Amorim, 2006, Junho, p.109). Este equilíbrio, sustenta-se sobre várias etapas de luto, as quais são ultrapassadas mediante estratégias específicas de coping.

A primeira etapa, denomina-se negação e consiste na dificuldade da pessoa em aceitar a sua condição e acarreta sentimentos de revolta e ira. A etapa subsequente, negociação, baseia-se na compreensão de que existe um problema e na gestão do tempo para a resolução da crise. Quando as estratégias utilizadas se demonstram infrutíferas, surge a etapa da depressão, seguida por fim, pela aceitação, ou seja, por um assumir da realidade (Cordeiro, 1994, citado por Amorim, 2006). Embora estas etapas, cumpram

um processo evolutivo coerente, podem ser vivenciadas pelas mais diversas ordens e/ou em simultâneo (Ross, 1991, citado por Amorim, 2006).

De acordo com Lazarus e Folkman (1984, citado por Varela et al. 2007), o coping consiste num conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que conferem a possibilidade de gestão das exigências internas e externas, as quais são percebidas de um modo penoso e inatingível. Assim, tanto os recursos de coping, como o potencial stressante da situação, vão condicionar o processo de avaliação cognitivo da mesma. Este processo apresenta uma vertente primária, na qual o sujeito determina o significado que o acontecimento pode ter no seu bem-estar; na vertente secundária existe uma avaliação dos recursos disponíveis para fazer frente à situação. Em suma, o coping permite o controlo das emoções e a resolução dos problemas.

Mediante um estudo realizado por Varela et al. (2007), as estratégias de coping mais utilizadas em mulheres com cancro de mama, são o espírito de luta e o fatalismo. A primeira, caracteriza-se por uma atitude optimista, em que a doença é vista como um desafio existindo a crença do controlo da mesma. A segunda, consiste numa aceitação passiva da doença, aspecto que é defendido por Duarte (1995, Maio) ao afirmar que:

Embora não se saiba a forma como cada um reage a determinadas alterações, o que se sabe é que um acontecimento repentino (desastre ou cirurgia) tem maiores repercussões sobre o autoconceito do que qualquer alteração que vá ocorrendo gradual e lentamente ao longo da vida (p. 20).

Nesta sequência, conclui-se que as alterações referidas, comprometem grandemente a auto-estima e a auto-imagem da mulher mastectomizada, pelo que no capítulo seguinte abordaremos esta temática mais pormenorizadamente.

#### **1.4.1. A Auto-estima e Auto-imagem da Mulher Mastectomizada**

*“... vejo o mundo como eu sou e não como ele é”* (Monteiro e Santos, 1995, citado por Amorim, 2006, Junho).

A vulnerabilidade e a sensibilidade da mulher mastectomizada assumem proporções colossais. A severidade do tratamento farmacológico, radioterapêutico ou cirúrgico, implicam uma série de alterações a nível do normal funcionamento, bem como da integração familiar e social inerentes.

Assim, os preconceitos subjacentes tanto à doença cancerígena, como à mastectomia, comportam sentimentos de angústia, medo, impotência e dor, os quais conduzem a uma diminuição do autoconceito e conseqüentemente da auto-estima.

Como tal, o autoconceito implica inevitavelmente um condicionamento do comportamento da pessoa. Uma auto-imagem alterada, devido a uma mastectomia, origina uma crise/conflito entre a imagem concebida ao longo da vida e esta nova realidade. Todas estas modificações conduzem a sentimentos de mutilação, sentidos pela mulher, como um estigma do corpo, consistindo este estigma numa, “*marca mental ou física ...*”, havendo “... *frequentemente uma angústia mental, porque a pessoa tem um problema que a marca como “diferente”*” (Taber, 2000, p.669).

Conseqüentemente, a cicatriz do estigma na mulher mastectomizada, faz-se representar pela perda de uma parte do corpo tão recheada de simbolismo como é a mama, comprometendo deveras a sua feminilidade, provocando alterações ao nível da imagem corporal. Este estigma, envolve variados âmbitos, como o desgosto da perda, que abrange uma vertente física e sexual e uma alteração relativa aos objectivos e planos de vida da mulher (Amorim, 2006, Junho).

Posto isto, verifica-se que as alterações abruptas, levam a um sentimento de esmorecimento, introversão, que dificultam as relações interpessoais, nomeadamente com o cônjuge e pode haver um declínio da intimidade e posteriormente do casamento, ou seja, “*o medo de não ser fisicamente atractiva, valorizada ou amada, ou mesmo de se tornar repulsiva, gera situações de afastamento do cônjuge, impeditivas não apenas de uma relação sexual normal mas de toda uma relação de vida normal*” (Duarte, 1995, Maio, p.21).

Deste modo, embora a mastectomia diminua sempre o autoconceito da mulher, a sua influência depende do autoconceito prévio à situação de crise, não estando intimamente ligada com a idade da mulher, nem com a boa aceitação aparente da cirurgia. Uma decisão inicial segura, pode dever-se a um confronto com a única possibilidade de sobrevivência. Por seu lado, numa fase mais tardia, pode surgir um aumento da vulnerabilidade e uma diminuição da auto-imagem, que é vivenciada segundo as características pessoais da mulher, as suas crenças e convicções.

Pode-se então concluir, que o processo adaptativo, anteriormente descrito, implica uma aceitação por parte da família e pessoas significativas, vertente que passa a abordar-se.

### 1.5. A Família (con)vivendo com a mulher submetida a Mastectomia

A família é “*um grupo de pessoas vivendo numa casa e que compartilham de elos de ligação comuns, como cuidados mútuos, elos emocionais, interações regulares e objectivos comuns (entre outros, a saúde dos membros da família)*” (Taber, 2000, p.708).

No seio familiar, a doença aguda apenas inflige alterações temporárias, enquanto que a crónica, provoca alterações a longo prazo. A teoria dos sistemas da família, profere que os membros integrantes se encontram interligados e numa relação de interdependência (Hanson, 2005).

Deste modo, quando a saúde de um dos membros da família se encontra afectada, toda a unidade familiar é lesada, revelando-se extremamente importante, pelo facto da saúde familiar intervir directamente na saúde física e psicológica dos seus membros e desempenhar um papel determinante no decurso da doença, na sintomatologia, no grau de incapacidade e na resposta afectiva (Kern 1995, citado por Hanson, 2005).

No caso particular do cancro, em que o desfecho pode ser fatal, a família é afectada grandemente por este facto, ou seja, as expectativas iniciais familiares em relação ao cancro, são de extrema importância, uma vez que a percepção da família relativamente à possível perda do ente querido, influencia o modo como o excluem das interações e tomadas de decisão familiares (Rolland 1994, citado por Hanson 2005).

Neste âmbito, constata-se que no seio da família, a relação conjugal assume protagonismo, uma vez que numa situação de doença, como o cancro, existe a necessidade de companheirismo entre os membros do casal, pois verifica-se que “*cada um deles tem uma identidade e uma vida próprias e nem o casal nem os cônjuges podem esquecer-se de que autonomia, partilha e negociação são, se não palavras mágicas, pelo menos instrumentos fundamentais de articulação*” (Alarcão, 2002, p.123).

Assim sendo, é notório que uma relação positiva entre os cônjuges, propicia uma melhor e maior saúde física, na medida em que encoraja, por exemplo, a procura de tratamento, aconselha a paragem laboral, incentiva à toma da medicação e fomenta o descanso.

Revela-se assim importante, ter-se presente que a relação conjugal, emerge de muito mais do que a simples convivência, surge da partilha do dia-a-dia, dos problemas, dos medos, dos anseios, do choro, da vergonha, características vulgarmente patentes na

mulher submetida a mastectomia radical. O apoio mútuo e a confiança que se tem no outro, são bengalas essenciais para se vencer a doença, ou seja, para se vencer o cancro.

O companheirismo, não implica obrigatoriamente que numa situação de crise, sejam os cônjuges a resolverem mutuamente os seus conflitos, pois na situação particular de cancro da mama da mulher e caso esta escolha como confidente outra pessoa, o cônjuge deve permanecer no seu espaço e renunciar à sua implicação directa na resolução da problemática, ou seja, deve respeitar as necessidades da mulher, mas manter-se disponível para a apoiar, aspecto que é reforçado por Anatrella (2005), ao referir que:

... embora lhe possa custar o facto de o cônjuge ... falar com outra pessoa, porque isso lhe deixa a impressão de que uma parte da personalidade do cônjuge ou mesmo da sua vida comum, lhe escapa, não deve procurar saber o que é dito nessa relação de ajuda. Depois de tratados é que os problemas permitem que o casal se reencontre de outro modo (p.136).

A relação proferida anteriormente, é cimentada pela constituição afectiva do casal, que se caracteriza por quatro tipos de relações, sendo elas, a vinculação, o casal sentimental, a sedução sexual e a relação amorosa, comprometendo assim a interacção entre os cônjuges e variando, conseqüentemente, as implicações na relação conjugal, numa situação pós-mastectomia radical (Anatrella, 2005).

Deste modo, a relação de vinculação compreende uma necessidade de dependência de um ou ambos os cônjuges, não acarretando forçosamente um vínculo assente na afectividade. Podemos considerá-la uma relação compreendida entre uma relação parental e amorosa, em que *“a necessidade do outro assemelha-se...a uma relação de apoio a um pedido de protecção e segurança que tem como consequência a pessoa sentir que existe”* (Anatrella, 2005, p. 19).

Por outro lado, o casal sentimental, caracteriza-se por possuir na sua essência uma relação de espelho, ou seja, a transposição para o outro das suas virtudes, defeitos e ambições. O narcisismo encontra-se fortemente patente, sendo comum o insucesso desta relação, pois *“... julgavam amar o outro quando, afinal, o seu único desejo era mirarem-se nele”* (Anatrella, 2005, p.20).

Ao invés do casal sentimental, na sedução sexual, existe um fascínio físico pelo outro, culminando numa erotização da relação. A expressão sexual é evidente e constante, não existindo uma partilha das experiências quotidianas, havendo por isso uma dissociação do prazer sexual em relação ao amor.

Por fim, a relação amorosa, é o clímax das relações conjugais, caracterizando-se por uma unificação da vida sentimental agregada a uma atracção. Em suma, é “... a vontade consentida fundada no desejo de existir com o outro” e se é notório que os intervenientes se “... situam verdadeiramente na ordem do amor, tratam dos seus conflitos e, por vezes, das suas evoluções divergentes sem necessidade de se separarem” (Anatrella, 2005, p.21).

Compreende-se, que as situações de conflituosidade patentes comumente na dinâmica familiar, adquirem a sua resolução através do coping familiar, que de acordo com McCubbin et al. (1993, citado por Hanson 2005), consistem em:

... estratégias, padrões e comportamentos familiares concebidos para manter ou fortalecer a família como um todo, manter a estabilidade emocional e o bem-estar dos seus membros, obter ou usar os recursos da família e da comunidade para lidar com a situação e encetar esforços, para resolver as necessidades da família criadas por um factor de tensão (p.137).

Deste modo, as estratégias de coping utilizadas pela família podem abranger três áreas distintas, nomeadamente, a manutenção do funcionamento da unidade familiar e a prevalência de um pensamento optimista, o lidar com a tensão do membro doente, com o decréscimo da sua auto-estima e por fim, compreender todas as metodologias de tratamento possíveis a adoptar (Hanson, 2005), pelo que, tal como refere Melo et al. (2004, p.224), “... entre a maioria das famílias enfocadas no estudo, esteve presente um relacionamento mais estreito e uma aproximação maior entre os membros, para um melhor enfrentamento do problema”.

Conclui-se assim, que a dinâmica familiar influencia directamente o processo de tratamento da pessoa portadora de doença, nomeadamente de cancro da mama ou mastectomizada. Atendendo a este facto, de peremptória relevância, os cuidados de enfermagem devem incluir a família, tornando-se assim, uma prestação de cuidados de saúde assente numa visão holística. Por este motivo, abordamos de seguida o papel da enfermagem e a necessidade da criação de uma relação de ajuda com a pessoa e os elementos que lhe são significativos, tendo por base a componente relacional e o cuidar.

## 1.6. O Papel da Enfermagem

“A função da enfermagem na ciência, assim como na sociedade, é cuidar da totalidade da personalidade humana” (Watson, 2002, p.54).

Os cuidados de enfermagem revestem-se de uma particularidade única, a de terem como alicerce uma visão holística da pessoa, ou seja, actuam mediante as características pessoais e individualizadas de cada um, tendo deste modo uma intervenção singular. O objectivo primordial desta intervenção, assenta na promoção da autonomia da mulher/família, construindo uma estrutura cognitiva capaz de ultrapassar com sucesso momentos de crise, ou seja, surge uma relação de ajuda.

Assim, a prestação de cuidados de enfermagem implica sempre três intervenientes, o enfermeiro, a pessoa e a família, sendo fundamental a criação de uma relação empática entre estes, de modo a que o processo do cuidar seja bem sucedido.

Verifica-se então, que o cuidar, consiste num ideal moral da enfermagem, transcendendo o acto e tendo assim como principal objectivo proteger, melhorar e preservar a dignidade humana. Todo o cuidar, está assim, dependente das interpretações subjectivas pessoais relativas à saúde e à doença, implicando o conhecimento do processo de cuidar e das capacidades e limitações das pessoas, bem como do prestador de cuidados (Watson, 2002).

Em enfermagem, é importante uma associação entre as competências científicas e relacionais do prestador de cuidados. Estas últimas, permitir-lhe-ão muito mais do que a mera execução de tarefas, permitir-lhe-ão a prestação de cuidados de enfermagem de excelência.

Deste modo, na perspectiva da componente relacional, cabe ao enfermeiro promover o aumento do autoconceito da mulher mastectomizada, ajudá-la na procura da sua adequação à nova imagem e promover a aceitação, pelo que é fundamental o enfermeiro possuir competências que lhe permitam identificar as estratégias de coping da mulher e da família, a natureza da ameaça, o significado que a situação tem para a pessoa e as bases familiares que a sustentam. Mediante todos estes parâmetros, o enfermeiro tem de ter uma postura reflexiva de modo a compreender a situação da pessoa e o modo mais eficaz de a ajudar, afirmando Duarte (1995, Maio), que:

A intervenção do enfermeiro deve começar logo no momento do estabelecimento do diagnóstico e da proposta terapêutica. A informação da doente deve ser feita de modo que tudo lhe seja explicado de acordo com o seu grau de percepção e a sua estrutura pessoal (p. 22).

Consequentemente, constata-se que os procedimentos de enfermagem, devem contemplar o papel da família, uma vez que tanto o cônjuge como as pessoas

significativas são de extrema importância, pois representam um mecanismo de suporte. Cabe, assim, ao enfermeiro, promover a consciencialização da mulher e da família para a realidade da alteração física e da possível alteração psíquica, resultante quer da doença, quer do tratamento. O enfermeiro deve conduzir a família a reconhecer a sua função, ou seja, induzi-la a assumir uma postura de aceitação, de compreensão e amor (Duarte, 1995, Maio).

Por fim, o contributo do enfermeiro no caso particular da mulher mastectomizada, vai muito para além da simples prestação de cuidados à ferida operatória ou à prevenção de complicações físicas. Trata-se de uma alteração vivida no cerne do seu eu, da sua personalidade, da sua existência enquanto pessoa, pelo que cabe aos profissionais de saúde, modificar a sua perspectiva da realidade, ajudando-a a ultrapassar os obstáculos, rumo à paz de espírito e à conformidade.

A título de conclusão da visão pessoal do fenómeno, ao reflectirmos acerca do cancro da mama e das implicações que o seu tratamento acarreta, condimentando toda esta problemática com uma negativa conotação da sociedade, agregado a um processo individual de luto moroso, compreendemos a complexidade e a necessidade de uma considerável dose de sensibilidade para abordarmos este assunto.

É notório, o turbilhão de emoções vivenciado, não só pela mulher mastectomizada, mas também pelas pessoas que lhe são próximas e que experienciam as suas angústias, as da mulher e as delas próprias. A família preconiza-se assim, como o pilar de apoio da mulher, não negligenciando o núcleo de amigos, vivenciando-se uma troca de emoções e experiências constante ou pelo contrário, o som do silêncio.

A mudança, surge de repente e sem aviso prévio. É um obstáculo que impele a alteração de algo tão precioso e tão particular ... o nosso autoconceito. A mulher torna-se estranha para consigo própria, existe outra pessoa do outro lado do espelho, que não ela. Cria-se um misto de sentimentos, de revolta, de negação, sendo o expoente máximo desta situação, a mera aceitação. Aceitar o que somos no presente torna-se uma tarefa árdua, onde os enfermeiros podem e devem intervir, ajudando, explicando e escutando.

## 2. DECISÕES DE ORDEM METODOLÓGICA

*“A pesquisa qualitativa é particularmente bem adequada ao estudo da experiência humana sobre saúde, uma preocupação fundamental da ciência da enfermagem” (Wood et al, 2001, p.125).*

A fase metodológica é fundamental para a concretização de um estudo de investigação, pois é através dela que descrevemos os métodos que foram utilizados para responder à questão de investigação e, conseqüentemente, solucionar o problema em estudo, aspecto que é reforçado por Fortin (2003, p. 131), ao afirmar que a fase metodológica *“... consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as actividades conducentes à realização da investigação”*.

Assim, é na fase metodológica que se delimitam os processos que se irão utilizar, pelo que é fundamental determinar um desenho de investigação adequado, pois este *“destina-se a pôr em ordem um conjunto de actividades de maneira a permitir ao investigador a realização efectiva do seu projecto”* (Fortin, 2003, p.131).

Deste modo, constata-se que *“o desenho de investigação é o plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”* (Fortin, 2003, p. 132).

Nesta sequência, o desenho de investigação apresenta no seu cerne, o intuito de obter respostas para a questão de investigação, o que passa por se efectuar um conjunto de opções que conduzem à elaboração do estudo, compreendendo o meio, o paradigma, o tipo de estudo, o processo de amostragem e a amostra, os instrumentos de colheita de dados e o seu tratamento, aspectos que passamos a abordar.

### 2.1. Paradigma e Tipo de Estudo

A natureza do problema, dos objectivos e da questão de investigação, a qual pretende perceber, quais as vivências do casal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical, determinam o tipo de estudo a realizar. Numa abordagem qualitativa, pretende-se conhecer o fenómeno mediante a perspectiva dos sujeitos, o que implica que os investigadores se *“... concentrem no todo da experiência humana e no sentido atribuído pelos indivíduos que vivem a experiência ...”* (Wood et al. 2001, p.125).

O investigador, permite-se assim, observar, descrever, interpretar e apreciar o fenómeno de um modo verídico, não sendo ele próprio a controlá-lo, na medida em que

se limita a ouvir o participante a expor o fenómeno tal como o sentiu, pelo que o investigador deve utilizar estratégias que lhe permitam obter resultados que traduzam a experiência vivida por parte dos informantes, aspectos que Wood et al (2001, p.127), defendem ao afirmarem que “... o pesquisador identifica tendências pessoais a respeito do fenómeno de interesse para esclarecer como a experiência pessoal e as convicções podem falsear o que é ouvido. Espera-se que o pesquisador ponha à parte tendências pessoais ...”.

Assim, uma vez que se pretende estudar as vivências do casal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical, optou-se pelo paradigma qualitativo, o qual permitiu que se obtivessem dados ricos e pormenorizados do fenómeno vivido, tendo-se realizado um estudo fenomenológico, o qual de acordo com Benner (1994, citado por Fortin, 2003), permite:

... descrever o universo perceptual de pessoas que vivem uma experiência que interessa à prática clínica e o trabalho do investigador consiste em se aproximar desta experiência, em descrevê-la nas palavras dos participantes na investigação, em explicitá-la da forma mais fiel possível e em comunicá-la (p. 149).

O conceito vivências, é utilizado na abordagem fenomenológica, uma vez que a sua meta se baseia na descrição das experiências vividas, sendo interpretada não só como um método de investigação, mas também como um modo de pensar (Streubert e Carpenter, 2002).

Nesta sequência, concluiu-se que a fenomenologia é uma metodologia que surge como uma mais valia para a profissão de enfermagem, uma vez que existem interações entre as pessoas, que não podem ser quantificadas devido à sua abstractividade, aspecto que é reforçado por Watson (2002, p.91), ao afirmar que “a totalidade da experiência em qualquer dado momento, constitui um campo fenomenológico”.

Deste modo, com o presente estudo, pretendeu-se conhecer as vivências do casal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical, explorando os seus sentimentos, emoções e experiências, descrevendo-os, posteriormente, do modo mais fiel possível.

Nesta sequência, realizou-se um estudo de paradigma qualitativo, abordagem fenomenológica de carácter descritivo e exploratório, o qual permite “... descrever, nomear ou caracterizar um fenómeno, uma situação ou um acontecimento, de modo a torná-lo conhecido ...” (Fortin 2003, p.52).

Face ao exposto, o estudo foi realizado em meio natural, pois foi conduzido fora de um ambiente controlado como um laboratório, o que contribuiu para que o participante se sentisse mais confortável.

Definido o paradigma e o tipo de estudo que se utilizou, surgiu a necessidade de identificar a amostra, a qual está confinada a requisitos particulares inerentes a estudos deste tipo, aspecto que passamos a abordar.

## 2.2. Amostra

A amostra de um estudo qualitativo e de abordagem fenomenológica pode abranger uma variante de participantes, compreendida entre menos de dez e trinta (Streubert e Carpenter, 2002). É notório, que o tamanho da amostra é reduzido, pois se se seleccionasse um maior número de participantes tornaria a transcrição dos depoimentos e a análise excessivamente complexa e difícil (Streubert e Carpenter, 2002). Deste modo, *“o número de participantes varia segundo a profundidade da descrição pretendida e ... a escolha dos participantes faz-se...por meio de critérios de selecção ...”* (Fortin, 2003, p.149).

Assim, o processo de amostragem é utilizado com o intuito de descrever as estratégias mais adequadas para seleccionar os participantes que integram a amostra, razão pela qual se optou por um processo de amostragem não probabilístico intencional, uma vez que, *“é a mais frequentemente utilizada na pesquisa fenomenológica ...”* (Streubert e Carpenter, 2002, p.66).

Neste âmbito, Patton (1990, citado por Streubert e Carpenter, 2002), afirma que:

A lógica e o poder da amostra intencional está na selecção de casos ricos de informação para estudar em profundidade ... são aqueles a partir de quem se pode aprender muito de assuntos de importância central para a finalidade da investigação, daí o termo amostra intencional (p.66).

Deste modo e seguindo a mesma linha de pensamento do processo de amostragem que enunciámos, a amostra foi não probabilística intencional, tendo sido constituída por três casais, na medida em que se tratou de um estudo qualitativo, fenomenológico, que defende a qualidade e riqueza das informações e experiências relatadas, ao invés da quantidade de testemunhos ou de participantes envolvidos. Neste tipo de estudo, o número de participantes a incluir na amostra varia proporcionalmente à profundidade com que se pretende estudar um determinado fenómeno.

Posto isto, os participantes seleccionados encontravam-se dentro dos critérios de selecção seguintes:

- ∞ Mulheres que tivessem sido submetidas a mastectomia radical, num período inferior a cinco anos;
- ∞ Mulheres que tivessem idade compreendida entre os vinte cinco e cinquenta anos;
- ∞ Mulheres que vivessem com os seus companheiros.

Com o intuito de encontrarmos a amostra para o nosso estudo, contactámos pessoalmente inúmeras associações de apoio à mulher com cancro da mama, às quais se formulou o pedido para a solicitação da autorização, afim de se efectuar a colheita de dados (apêndice A).

Aguardou-se o contacto das referidas associações e simultaneamente apelou-se ao não esquecimento do mesmo e após algum período de espera e de consecutivas reuniões da direcção das associações, a associação *Ame e Viva a Vida*, disponibilizou-se para contactar os casais mediante os critérios de selecção que previamente lhes cedemos. Posteriormente, cedeu os contactos dos casais, para os quais se telefonou a explicar o cerne do estudo e o cariz pedagógico inerente a este, após o qual se procedeu à marcação de uma data, hora e local para a realização das entrevistas.

Após a selecção da amostra, tornou-se necessário encontrar um método de colheita de dados preciso e credível, através do qual fosse possível extrair o máximo de informação dos participantes, assumindo como meta a saturação do seu discurso.

### **2.3. Instrumento de colheita de dados**

Existe a evidência, de que só a utilização do método adequado de colheita de dados, pode permitir o acesso à informação desejada. Como tal, o instrumento de colheita de dados utilizado, foi a entrevista aberta áudio-gravada, a qual permitiu aceder à integridade da informação transmitida, sem interferências interpretativas do investigador.

Mediante o supracitado, Streubert e Carpenter (2002) afirmam que:

Os investigadores devem ajudar os participantes a descreverem as experiências vividas sem liderarem a conversa ... A entrevista aberta permite aos investigadores seguirem o raciocínio dos participantes, fazerem perguntas clarificadoras e facilitar a expressão das experiências vividas pelos participantes. As entrevistas geralmente terminam quando estes acreditam que chegaram à

exaustão das suas descrições ... A entrevista permite entrar no mundo da outra pessoa e é uma excelente fonte de dados (p.67).

A entrevista permitiu ao investigador, penetrar no mundo do participante, pelo que se revela uma excelente fonte de dados, assumindo uma grande eficácia na abordagem de temas complexos e emotivos, em que estejam patentes sentimentos ou vivências marcantes (Streubert e Carpenter, 2002).

Deste modo, verificou-se que a entrevista aberta confere ao participante liberdade de expressão, em que lhe é permitida a abordagem de temas que considera pertinentes. Embora este estudo contenha dados importantes, julga-se ser de extrema relevância, evidenciar que os resultados encontrados apenas serão verídicos para este contexto e amostra, não sendo possível uma generalização dos mesmos.

Em suma, a entrevista aberta áudio-gravada, resumiu-se ao estabelecimento prévio de alguns pontos fundamentais, que conduziram à obtenção de depoimentos ricos e autênticos com informação relevante para o estudo.

Neste âmbito, recomendam Streubert e Carpenter (2002, p.67), que *“a colheita de dados continua até o investigador acreditar que a saturação foi alcançada, isto é, quando não emergirem novos temas ou essências dos participantes e os dados se repetem”*, aspecto que se tentou salvaguardar.

Nesta sequência, o guião da entrevista incluiu as questões seguintes, que foram efectuadas individualmente ao homem e à mulher, ou seja, aos intervenientes do casal:

**Pergunta 1:** Como é que tem vivido a situação de mastectomia radical (da sua mulher)?

**Pergunta 2:** Que implicações é que considera que a mastectomia radical teve na relação conjugal?

**Pergunta 3:** Há alguma vertente da relação conjugal que considere que ficou alterada?

Aquando da realização da entrevista, foi fundamental a utilização de uma linguagem clara, que não inferisse ao participante qualquer ideia subjacente, bem como uma consonância entre a linguagem verbal e não verbal, assente sempre numa perspectiva assertiva.

Assim, para validar a eficácia e a pertinência das questões do guião da entrevista, afim de se eliminarem eventuais ambiguidades na sua redacção, realizou-se o

pré-teste das mesmas. Pretendeu-se, igualmente, calcular o tempo médio de duração das entrevistas e experienciar a dinâmica de condução das mesmas, aspecto que Quivy (2005, p.183), reforçou ao afirmar que “*o sucesso de uma entrevista deste tipo depende, é claro, da composição das perguntas, mas também, e sobretudo, da capacidade de concentração e da habilidade de quem conduz a entrevista*”.

Um pré-teste ou teste preliminar, baseia-se então, num processo utilizado para verificar a validade do método de colheita de dados, antes da sua aplicação na amostra, revelando-se fundamental “*para nos assegurarmos de que as perguntas serão bem compreendidas e as respostas corresponderão, de facto, às informações procuradas ... Esta operação consiste em apresentá-las a um pequeno número de pessoas ...*” (Quivy, 2005, p.182).

Assim, o pré-teste foi realizado a um casal, que se encontrava dentro dos critérios de selecção anteriormente referidos e que pela sua riqueza de conteúdo foi incorporado na nossa amostra.

Por fim, após a escolha do instrumento de colheita de dados, procedeu-se efectivamente à colheita de dados exposta no seguinte capítulo.

#### **2.4. Colheita de dados**

O presente estudo encontra-se alicerçado numa abordagem fenomenológica, pelo que a colheita dos dados teve com alvo as vivências experienciadas pelos participantes.

Numa fase prévia à elaboração das entrevistas, a amostra do estudo pretendeu compreender quatro casais, no entanto, a sua riqueza de conteúdo revelou-se significativa, pelo que não se realizou a quarta entrevista. Esta situação culminou na existência de uma amostra de três casais, num total de seis entrevistas. Estas, foram realizadas nos dias 13 de Julho de 2008, 26 de Julho de 2008 e 3 de Agosto de 2008, tendo sido propositado o seu distanciamento, afim de transcrevermos individualmente cada entrevista, não havendo sobreposição de conteúdos.

Nesta sequência, as entrevistas foram áudio-gravadas e realizadas num ambiente escolhido pelos participantes, propício ao seu relaxamento e bem-estar, salvaguardando a segurança dos investigadores.

Nos momentos que antecederam a realização da entrevista, foi explicado aos participantes pormenorizadamente a finalidade do estudo, o conteúdo genérico das questões que iriam ser efectuadas, a necessidade de se realizar a entrevista

individualmente e a necessidade de assinarem um consentimento informado (apêndice B).

Optou-se por abordar os elementos do casal individualmente, afim de o testemunho de cada um não influenciar o do outro, de modo a obter-se um conteúdo de entrevista mais verídico e autêntico.

Foi notória a discrepância do tempo utilizado na entrevista por cada género, na medida em que os homens relataram as suas experiências num período aproximado de vinte e cinco minutos, enquanto as mulheres expuseram a suas vivências em cerca de quarenta minutos. Deste modo, embora tenha sido notória a disponibilidade dos casais, verificou-se que os homens possuíam uma menor capacidade de exprimirem as suas vivências, para além de se encontrarem significativamente menos à vontade.

Todos os casais demonstraram uma enorme amabilidade e disponibilidade para falarem sobre um assunto extremamente pessoal e que toca na sensibilidade mais profunda de cada um, no entanto, relataram claramente as suas vivências, facto que foi crucial e imprescindível, para o sucesso e a progressão do estudo.

Assim, as entrevistas decorrem sem intercorrências, tendo sido o seu conteúdo diverso e rico, não desprimorando o âmbito ético da relação entre os investigadores e os participantes, temática que será abordada no capítulo seguinte.

## 2.5. Considerações Éticas

*“Lugar de onde brotam os actos, isto é, a interioridade dos homens”* (Renaud et al., 1996, citado por Neves e tal., 2004, p.149).

A interacção entre dois Seres Humanos, traz sempre implícita a abordagem de questões morais e éticas. Num estudo de investigação, este binómio assume um papel notório, principalmente quando a abordagem se centra em vivências pessoais constrangedoras e marcantes ou sentimentos recalcados.

Assim, *“... a ética é o conjunto de permissões e de interdições que tem um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta”* (Fortin, 2003, p.114).

Verifica-se, deste modo, que a investigação quando aplicada a Seres Humanos, pode trazer implícita a possibilidade de danos ao nível da dignidade e da liberdade pessoais.

Neste âmbito, considera-se crucial referir os cinco princípios ou direitos fundamentais que estiveram na base da realização do presente estudo:

**a. Direito à autodeterminação**, baseia-se na necessidade de respeitar o outro e de permitir, que autonomamente, tome as suas decisões e escolha os seus caminhos. Deste modo, a participação dos informantes no estudo foi voluntária e não uma obrigatoriedade, tendo-lhes sido dada a possibilidade de renúncia a qualquer momento, com a garantia de que não sofreriam qualquer tipo de penalização.

**b. Direito à intimidade**, consiste no dever que o investigador deve possuir, em realizar um estudo de forma menos invasiva possível, preservando a intimidade do participante, dando-lhe a liberdade de negar informações e mediar a intimidade da partilha.

**c. Direito ao anonimato e confidencialidade**, implica o respeito pela identidade do participante, que não pode ser associada às suas respostas individuais, nem mesmo pelo próprio investigador. A este direito, está implícita a obrigatoriedade do investigador, em publicar apenas os dados partilhados com autorização expressa do participante.

**d. Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo**, corresponde ao cumprimento das regras de protecção dos participantes contra eventuais inconvenientes que os prejudiquem ou lhes façam mal. Este direito é baseado no princípio do benefício, pelo que, de acordo com Beauchamp et al. (2002, p.282), o princípio da beneficência “... refere-se à obrigação moral de agir em benefício de outros” e o princípio da não-maleficência sugere que “não devemos infligir males ou danos” (p.210).

**e. Direito a um tratamento justo e equitativo**, aborda todo o processo de investigação, cedendo informação ao participante relativa à natureza, ao objectivo, à duração e aos métodos a utilizar ao longo do estudo. Mediante estes dados, procede-se ao consentimento ou recusa esclarecida relativamente à sua participação (Fortin, 2003).

Inerente a todos estes direitos emerge o consentimento livre e esclarecido que “... é dado sem que nenhuma ameaça, promessa ou pressão seja exercida sobre a pessoa e aquando esta esteja na plena posse das suas faculdades mentais” (Fortin, 2003, p.120).

De acordo com Bogdan e Biklen (1994), existem duas questões dominantes na abordagem ética da investigação relativas aos Seres Humanos, são elas o consentimento informado e a protecção dos participantes contra qualquer espécie de dano. Estes aspectos visam que os participantes:

- ☞ Adiram voluntariamente ao estudo, cientes da sua natureza, perigos e obrigações nele implícitos;
- ☞ Não sejam expostos a riscos superiores aos ganhos que possam dele advir.

A título de conclusão, é essencial perceber que mesmo que a investigação tenha sido autorizada e revista por uma comissão de ética, a problemática do que é realmente ético permanece, aspecto para o qual qualquer investigador deve estar desperto, pois “*não devemos simplesmente assumir que, porque uma investigação foi aceite por um comité, é moralmente justificável*” (Firby, 1995, citado por Streubert e Carpenter, 2002, p.47).

A componente ética deve estar implícita em todas as fracções de um estudo de investigação, não sendo sua excepção o tratamento dos dados, o qual será abordado seguidamente.

## 2.6. Tratamento dos Dados

Tal como referimos anteriormente, o nosso instrumento de colheita de dados, foi uma entrevista aberta áudio-gravada, a qual foi conseqüentemente transcrita, o que permitiu, um maior rigor dos dados obtidos.

A colheita de dados e a análise dos mesmos são um processo simultâneo e inseparável, os quais se revelaram fundamentais para a preservação da experiência vivida, a qual é inevitavelmente única (Streubert e Carpenter, 2002).

Assim, efectuou-se o tratamento e análise dos dados, de acordo com o método de Colaizzi (1978), que compreende as seguintes etapas:

- a. Descrever o fenómeno de interesse;
- b. Colher as descrições dos participantes sobre o fenómeno;
- c. Ler todas as descrições do fenómeno feitas pelos participantes;
- d. Retornar às transcrições originais e extrair as declarações significantes;
- e. Tentar soletrar o significado de cada declaração significante;
- f. Organizar os significados agregando-os, de um modo formal, em grupos de temas;
- g. Escrever uma descrição exhaustiva;
- h. Regressar aos participantes para validar a descrição;
- i. Se novos dados forem revelados durante a validação, incorporá-los na descrição exhaustiva.

(Streubert e Carpenter, 2002)

Mediante as etapas supracitadas, iniciou-se o processo de análise e tratamento dos dados pela audição das entrevistas realizadas, transcrevendo-as, de seguida, integralmente para suporte informático (verbatim no apêndice C). Na procura de evitar

erros de enviesamento, ou seja, lacunas de informação, ouviram-se novamente as entrevistas acompanhando a leitura das transcrições.

Seguiu-se a selecção das frases significativas, às quais se atribuiu numeração como um método organizacional. Seguidamente, agruparam-se as frases em significados e posteriormente, agruparam-se em temas e estes em categorias.

É comum a validação dos depoimentos por parte dos participantes, porém, no presente estudo optou-se por não proceder à validação, dada a exigência emocional implícita nos depoimentos, uma vez que se trata de uma temática extremamente íntima.

Deste modo, todos os capítulos até agora enunciados, culminaram na apresentação e interpretação dos resultados obtidos, os quais foram descritos no capítulo seguinte.

### 3. APRESENTAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS

Num estudo fenomenológico, a análise de dados, de acordo com Dechamps citado por Fortin (2003, p.315), implica “... *penetrar o sentido intencional contido nos dados descritivos ...*”, redescobrimo-se no seu cerne a essência pura da experiência da pessoa, sem as convicções e juízos de valor do investigador, ou seja, consiste em “... *preservar o que é único em cada experiência de vida do participante e permitir uma compreensão do fenómeno em estudo*” (Banonis, s.d. citado por Streubert e Carpenter, 2002, p.69).

Assim, uma vez que o estudo realizado assentou numa abordagem fenomenológica, a análise e interpretação dos dados residiu na procura incessante pelo real sentido da experiência que foi verbalizada pelos participantes que integraram a amostra do estudo, tendo-se seguido na etapa do tratamento de dados as orientações de Colaizzi, as quais consistiram na escuta atenta das entrevistas, identificação das frases significativas, significados formulados, temas e categorias.

As etapas supracitadas, foram efectuadas separadamente para as entrevistas de cada um dos géneros e para uma melhor organização dos dados, optou-se por identificar as frases significativas com numeração árabe e os temas com as letras do alfabeto.

Nesta sequência, optou-se por apresentar a análise dos resultados, em cada um dos subcapítulos, os quais correspondem às categorias comuns de ambos os géneros ou a categorias individuais, nos casos em que estas só emergiram das entrevistas de um dos grupos. Obtiveram-se quinze categorias, tendo-se feito a análise de cada uma à luz da literatura, de forma a contextualizar os resultados encontrados. No fim de cada categoria, apresentaram-se as frases significativas que emergiram dos depoimentos e que não foram utilizadas como exemplo na análise anteriormente referida.

Deste modo, as categorias que emergiram foram as seguintes:

 ⇒ CASAL

- ☞ A incerteza face ao futuro
- ☞ O impacto da doença nas AVD's da mulher
- ☞ O impacto da alteração do auto-conceito na mulher
- ☞ A partilha e vivência de experiências influenciam a aceitação
- ☞ A importância da rede de apoio
- ☞ As reacções e vivências face à quimioterapia
- ☞ O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os pais
- ☞ O tempo influencia o processo de doença

 ⇒ **MULHER**

- ☞ As sensações provocadas pelo uso de prótese mamária e a visualização da cicatriz
- ☞ A reacção face à omissão de sentimentos negativos do marido
- ☞ A valorização da vida e do momento presente
- ☞ A espiritualidade e a força interna
- ☞ A informação facilita a aceitação

 ⇒ **HOMEM**

- ☞ Os sentimentos vividos face à doença
- ☞ O impacto da aceitação e coragem da mulher

Face ao exposto, passam a apresentar-se os quadros correspondentes às diferentes categorias, as quais aparecem expressas no título de cada quadro, tendo-se optado por efectuar a interpretação dos resultados encontrados depois de cada quadro, decisão que se prendeu com o facto de se considerar que num estudo qualitativo, o aspecto mais relevante são as expressões dos participantes. Para facilitar a identificação das frases significativas que emergiram dos depoimentos de cada um dos cônjuges, marcaram-se os cabeçalhos dos quadros dos significados, em rosa para a mulher e em azul para o marido, cores que foram também utilizadas para sublinhar as frases que surgem como exemplo na análise de cada categoria.

### 3.1. A incerteza face ao futuro

*“O câncer acaba tornando-se um divisor da existência, para o doente e sua família: há sempre um antes e um depois da doença, tanto para os sucessos como para os fracassos, tanto para as transformações positivas que possam ocorrer como para as negativas” (Carvalho 2003, citado por Maia, 2005, p.23).*

**Quadro 3 ⇒ A incerteza face ao futuro – género feminino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 1, 4 – A preocupação face ao futuro da própria e dos filhos sobrepôs-se ao aspecto físico.</p> <p><b>E2.</b> 92, 110, 111, 112, 131 – Receio de não conseguir concretizar os planos para ser mãe.</p> <p><b>E3.</b> 208, 209, 210, 211, 212, 240 – O receio face ao futuro contribuiu para que a mulher perdesse o interesse pela vida e receasse o futuro dos filhos.</p>	<p><b>A</b> – Receio perante o seu futuro e o dos filhos e medo de não conseguir concretizar os seus sonhos.</p>

Quadro 4 ⇒ A incerteza face ao futuro – género masculino

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 55, 64, 73, 74 – A incerteza face ao futuro constituiu uma preocupação.</p> <p><b>E2.</b> 167, 170 – As diferentes fases da doença e a incerteza face ao futuro.</p> <p><b>E3.</b> 247, 249 – A incerteza face ao que vai acontecer a partir dali.</p>	<p><b>B</b> – Incerteza face ao futuro constituiu uma preocupação nas diferentes fases da doença.</p>

A presente categoria **A incerteza face ao futuro**, contém os temas “*Receio perante o seu futuro e o dos filhos e medo de não conseguir concretizar os seus sonhos*” e “*Incerteza face ao futuro constituiu uma preocupação nas diferentes fases da doença*”, os quais reflectem a dúvida existente no modo de pensar dos cônjuges, relativa à dubiedade do futuro e à sua incapacidade de controlo sobre este. As suas preocupações focalizam-se muito mais além do que no mero bem-estar, focando-se na família e tentando a todo o custo promover a felicidade desta, satisfazer as suas necessidades mais emergentes e fomentar a sua independência.

Para a mulher, os sonhos construídos ao longo de uma vida, tornam-se agora difíceis de serem cumpridos face à possibilidade de um diminuto espaço de tempo. A noção de que o factor tempo assume agora crucial importância, leva a mulher a questionar-se sobre os sonhos que outrora teve e que ainda são passíveis de serem concretizáveis, tal como foi expresso na frase, “*para mim então, é o que mais me atormenta, precisamente, o não poder realizar todos os meus sonhos*”, concluiu-se que a mulher sente a necessidade de priorizar os seus sonhos, lutando por eles ou desistindo e rendendo-se à doença.

De acordo com Phipps (2003), a abordagem do cancro é feita comumente de uma forma negativa, sendo que são implicados, tanto o próprio doente como a sua família e pessoas significativas, fomentando profundas alterações na sua vida. A forte relação feita pelas pessoas entre o cancro e a morte, conduz a uma falta de esperança no futuro e a uma perda de interesse pela vida, tal como se encontra patente nas expressões: “*... nos primeiros tempos acho que, está acabado ...*” e “*... não vamos ver os filhos crescer ...*”.

Verifica-se assim, que as preocupações das mulheres não assentam apenas na sua pessoa, mas direccionam-se profundamente à família, pois têm consciência de que toda a unidade familiar será afectada (Kern, 1995, citado por Hanson, 2005), aspecto que foi constatado nas seguintes expressões, “*as minhas preocupações eram realmente*

*em termos futuros, o meu filho, em termos de como é que iriam ficar, porque eu pensava que de um momento para o outro poderia morrer ...” e “... como é que será ele sem mim ...”.*

Constata-se ainda que o homem, enquanto parte integrante da unidade familiar e pilar fundamental de apoio à mulher, vê em si a responsabilidade de acompanhar a família na eventual ausência da companheira, o que foi verbalizado do modo seguinte, *“ela às vezes fala naquela perspectiva em que se um dia ela morrer fico cá, e depois como é que é com o nosso filho?”* e *“...uma dada situação que ela às vezes transmite negativamente é «e se eu amanhã morrer, como é que é?»”.*

Neste sentido, apesar da insegurança vivenciada pelo homem face ao futuro, este demonstra-se solidário com os sentimentos e incertezas da mulher, aspecto que se encontra evidente nas expressões: *“... será que amanhã vou estar com ela, é um bocado uma carta fechada ...”* e *“a pessoa deve passar por «n» fases, é a fase do choque, é a fase do agora o que é que eu vou fazer o que é que me vai acontecer, se sobrevivo a esta situação, se passa e ultrapasso, como é que me vão olhar, como é que eu me vou olhar”.*

Porém, verificou-se que nem sempre, as preocupações vividas pelo homem se coadunam com as da mulher e no íntimo do seu ser, há incertezas intensas, surgem-lhe questões para as quais tenta acerrimamente encontrar resposta, o que se constata na expressão, *“... de início, foi aquela de apoio total depois há aquela fase em que nós pensamos como é que será daqui para o futuro? ... estamos todos com ela porquê? Por causa da parte física ...”.*

Em suma, pode concluir-se da interpretação dos resultados desta categoria, que a perspectiva de futuro se altera perante as adversidades do presente, sendo constante a dúvida de que o seu conteúdo pode abarcar consequências nefastas ou agradáveis, fazendo-se acompanhar de uma constante inquietação.

**Na categoria “Incerteza face ao futuro”, emergiram ainda as frases significativas que se seguem:**

#### **Exemplos**

- ☞ “... a minha preocupação não foi ter ficado sem a mama, a minha preocupação foi o que é que iria acontecer a partir daí ...”
- ☞ “...tinha pouco tempo de casada ... tinha planos para ser mãe em breve e tudo isso foi-me cortado ... é aquela situação de que a vida acabou ...”
- ☞ “O meu maior objectivo era ser mãe e cortarem-nos isso é muito duro ...”
- ☞ “E mais quando nós somos novas, por que é mesmo ... o mundo acabou ... todos os planos, o não ser possível realizar é muito duro.”

- ☞ “... no meu caso particular ... estou com um peso muito grande nos meus ombros ... ainda não sei como é que vai ser o futuro, não sei se posso ser mãe ...”
- ☞ “... depois da operação, tive uma fase em que olhava para as montras, e pensava vou comprar para quê? Se calhar morro daqui a uns tempos para que é que vou comprar?”
- ☞ “O meu maior medo acho que foi ... os meus filhos ficarem sem a mãe ... mais do que em relação ao meu marido ...”
- ☞ “... os filhos acho que sentem um bocadinho mais. É diferente, a gente pensa mais é nos filhos.”
- ☞ “... tivemos uma fase muito má, porque o meu filho ... começou a ser diabético ... ele já nasceu com a deficiência no pâncreas...mas normalmente é preciso haver qualquer desgosto, para a coisa acelerar, e foi isso que aconteceu.”

### Exemplos

- ☞ “... quando estava um pouco mais sozinho, no trabalho era capaz de tentar ... reflectir ... como é que será o futuro, o amanhã ... mas temos de seguir com a vida em frente, e viver, como se costuma dizer, um dia de cada vez.”
- ☞ “Hoje, nós sabemos que a situação está mais ou menos controlada, mas amanhã pode já não estar.”
- ☞ “... começamos a pensar o que é que vai acontecer a partir dali ...”

## 3.2. O impacto da doença nas AVD's da mulher

*“Uma mente saudável necessita de ser exercitada, de se ocupar mesmo com as tarefas mais banais do dia-a-dia.” (Anónimo).*

**Quadro 5 ⇒ O impacto da doença nas AVD's da mulher – género feminino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 32 - A ocupação contribui para que a mulher não pense na situação de doença.</p> <p><b>E3.</b> 228 - O trabalho serviu como uma terapia que ajudou a mulher a superar a situação.</p>	<p><b>B</b> – O trabalho contribuiu para superar a situação de doença.</p>
<p><b>E2.</b> 125, 126 – A mulher faz questão de ser independente e assegurar as suas AVD's para não passar uma imagem de coitadinha.</p>	<p><b>U</b> – Para não ser vista como coitadinha a mulher esforça-se por ser independente nas AVD's.</p>

**Quadro 6 ⇒ O impacto da doença nas AVD's da mulher – género masculino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 69, 71 – A manutenção da actividade profissional da mulher contribuiu para aumentar o seu sentimento de utilidade minimizando-lhe o sofrimento.</p> <p><b>E3.</b> 289, 290 – Tentar envolver-se e refugiar-se no trabalho para não viver de perto a situação.</p>	<p><b>J</b> – A manutenção da actividade profissional, contribui para minimizar o sofrimento.</p>

(continua)

Quadro 6 ⇨ (continuação)

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 57, 58, 62, 63, 75, 82 – Consciência das limitações da mulher para a realização das actividades de vida diária, ajudando-a a minimizar o seu sofrimento.</p> <p><b>E2.</b> 169, 171, 172, 173 – Tentar fazer as coisas e rejeitar ajuda foram atitudes utilizadas pela mulher para mostrar que não estava inválida.</p>	<p><b>S</b> – A realização das AVD's, contribui para minimizar o sofrimento e o sentimento de invalidez.</p>

A categoria **O impacto da doença nas AVD's da mulher**, é composta pelos temas “*O trabalho contribui para superar a situação de doença*”, “*Para não ser vista como coitadinha a mulher esforça-se por ser independente nas AVD's*”, “*A manutenção da actividade profissional, contribui para minimizar o sofrimento*” e “*A realização das AVD's contribui para minimizar o sofrimento e o sentimento de invalidez*”, verificando-se que está intimamente ligada ao coping e às estratégias a este associadas, na medida em que é necessário delinear um processo adaptativo à doença, com o fim último da sua aceitação, ou seja, “... *quando nada pode ser feito para alterar a ameaça ou o perigo*” (Varela et al, 2007, p.479).

Neste processo de adaptação, que todas as pessoas portadoras de cancro ou mastectomizadas vivenciam, a aceitação de que a situação actual é fortemente diferente do período pré-doença, é o primeiro passo para o sucesso. Verifica-se então que, as estratégias de coping, podem ser utilizadas das mais diferentes formas, podendo a ocupação laboral assumir uma crucial relevância, no entanto, “... *não devem ser consideradas em si mesmas como adequadas ou inadequadas, eficientes ou ineficientes*” (Varela et al, 2007, p. 486).

Assim, as mulheres mastectomizadas tendem a adquirir novas actividades laborais, evitando situações que comprometam o seu bem-estar e a sua saúde ou que promovam ou agravem a sua situação de doença (Henriques, 1999, citado por Rodrigues et al, 2001). Neste âmbito, contactou-se que as participantes encararam a ocupação de um modo similar a uma terapia, aspecto que emergiu na frase significativa: “... *acho que a minha terapia também foi o trabalho ... durante a semana vinha sempre trabalhar...*”.

Verifica-se assim, que a utilização do trabalho como estratégia de coping, mesmo que intimamente relacionada com uma eficaz aceitação da doença, pode implicar uma crise de identidade, isto quando está inerente uma actividade mais

exigente ou de difícil execução que comprometa a saúde da mulher (Segal, 1994, citado por Rodrigues et al, 2001).

Deste modo, a mulher tem de adequar as suas novas capacidades ao seu antigo trabalho, o qual assume fundamentalmente o papel de ocupação, para ajudar a esquecer a fase actual, aspecto que surgiu na frase significativa: *“... eu tento estar sempre ocupada...no trabalho não tenho tempo para pensar ... e chego a casa e também arranjo maneira de não ter muito tempo para pensar”*.

Por seu lado, também o homem, encara o trabalho da mulher como uma mais valia para a sua recuperação, o qual é importante, na medida em que lhe proporciona um sentimento de utilidade e contribui para minimizar o estigma de incapacidade ou incompetência, facto presente na expressão: *“o facto de ela estar ali a fazer o serviço dela ... e desempenhá-lo o melhor que pode, sente-se útil, porque acho que se assim não fosse era mais negativo para ela”*.

Neste âmbito, o trabalho não surgiu apenas como uma possível situação de fuga para a mulher, pois o homem, também adoptou um comportamento de empenhamento total no trabalho, tentando, deste modo, esquecer a situação vivida no lar, com a doença da sua mulher, aspecto que foi salientado na frase significativa, *“foram dias muito complicados em que eu tentava envolver-me no meu trabalho e que para não me ir abaixo e tentar arranjar alguma força se calhar dei menos apoio e refugiei-me no meu emprego...nos problemas que tinha ...”*.

Verificou-se, deste modo, que a tentativa do homem se embrenhar no trabalho, surgiu da necessidade de se afastar da situação patológica da mulher, refugiando-se e evitando o sofrimento causado pela situação, como evidencia a expressão: *“houve alturas em que eu devia ter ido mais com ela às consultas, mas ficava mais no trabalho, para não viver aquilo tão de perto, pelo menos é um dia em que eu não estou tão ligado a isto”*.

Nesta sequência, constatou-se que foi evidente a necessidade de ocupação do tempo através da realização das actividades diárias, pelo que se revelou essencial que a mulher se adaptasse às suas novas limitações, aceitando-as como parte integrante do seu ser, da sua nova vida e acima de tudo encarando a vida com optimismo, aspecto que é fundamental, na medida em que se verifica *“ ... que os indivíduos que utilizam estratégias de coping mais adequadas às circunstâncias, que mantêm elevadas expectativas quanto aos resultados das suas acções e sentem que têm controlo sobre o*

*processo de doença, apresentam uma melhor qualidade de vida” (Ogden, 1999, citado por Varela et al, 2007).*

Como tal, nos verbatins das mulheres, foi notória a tentativa de assegurarem a sua independência considerando as suas novas limitações, mas tentando acerrimamente provar perante si próprias e os demais que eram capazes, vertente que emergiu nas expressões: *“Eu sempre gostei de ser independente ... faço questão de mostrar a mim mesma que eu não estou incapacitada ...”* e *“... tinha poucas semanas de ser operada ... mas eu decidi ir lavar a cabeça ... e o meu marido quis-me ajudar e eu zanguei-me com ele precisamente, porque é aquela situação, do «deixa-me eu consigo», porque também é importante ... não passar a imagem de coitadinha ...”*.

Porém, constatou-se que nem sempre se verificou uma aceitação das limitações, uma vez que as estratégias de coping ainda não tinham sido correctamente aplicadas ou se encontravam numa fase de desenvolvimento.

Nesta categoria, verificou-se ainda que a perspectiva do homem comparativamente com a da mulher é dicotómica, pois este percebe a necessidade de ajudá-la nas suas actividades de vida, bem como na realização das actividades de carácter doméstico, para que as consequências sejam minimizadas ao máximo, pela complementaridade entre o casal, dando evidência ao trabalho de equipa, enquanto que a mulher tenta lutar contra a incapacidade e dependência do homem, facto que se encontra patente nas frases significativas seguintes: *“... tento ajudar ao máximo, vejo que há certas coisas em que ela não me pode ajudar”*, *“... eu sei que o braço dela, de um momento para o outro aquilo pode ali inchar e aí é que é uma situação mais complicada e é isso que eu tento evitar ao máximo ...”* e *“a gente tenta coordenar as coisas, por exemplo ao fim de semana eu estou a limpar a casa e ela vai ajudando a limpar o pó, acho que fazemos uma boa equipa”*.

Em suma, conclui-se nesta categoria que o sentimento de utilidade associado à manutenção do auto cuidado nas AVD’s, contribuiu para que a mulher melhorasse o controlo do seu estado físico e psíquico e definisse o rumo da sua vida, face ao futuro.

**Na categoria “O impacto da doença nas AVD’s da mulher”, há ainda a destacar as frases significativas que se seguem:**

#### **Exemplos**

☞ *“... eu tento estar sempre ocupada ... no trabalho não tenho tempo para pensar ... e chego a casa e também arranjo maneira de não ter muito tempo para pensar.”*

☞ *“... acho que a minha terapia também foi o trabalho ... durante a semana vinha sempre trabalhar ...”*

☞ “Eu sempre gostei de ser independente ... faço questão de mostrar a mim mesma que eu não estou incapacitada ...”

#### Exemplos

☞ “... ela tem estado a desenvolver um bom trabalho e isso faz com que ela também se sinta útil não só à sociedade, porque também a ajuda a ultrapassar este problema.”

☞ “... apesar de haver um certo apoio familiar ... prefiro encarar as coisas e fazer as coisas mais sozinho, do que estar à espera dos outros ...”

☞ “Vamos às compras os dois ... e eu ajudo-a a trazer as compras, pronto porque é muito pesado.”

☞ “Tentamos apoiar-nos um ao outro, é isso.”

☞ “Eu apoio-a. Ela diz muitas vezes que eu não posso adoecer ...”

### 3.3. O impacto da alteração do auto-conceito da mulher

*“Um dos principais factores que influenciam a imagem corporal da mulher é caracterizado pelos parâmetros que a sociedade impõe para a identificação do corpo perfeito, do corpo feminino” (Prado, 2002, citado por Almeida, 2006, p.6).*

**Quadro 7 ⇒ O impacto da alteração do auto-conceito da mulher – género feminino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 15, 16, 20 – A alteração da auto-imagem constituiu um constrangimento para a vida íntima do casal, que foi ultrapassado com o à vontade do homem perante a situação.</p> <p><b>E2.</b> 118, 120, 121, 123, 138 – A alteração da auto-imagem contribuiu para que a mulher receasse e rejeitasse ser tocada pelo homem.</p> <p><b>E3.</b> 187, 188, 192, 215, 219, 237, 238 – Nos momentos de intimidade é mais difícil o confronto com a falta da mama apesar do marido dizer que para ele é igual.</p> <p><b>E3.</b> 216, 217, 218 – A persistência do marido ajudou a mulher a ultrapassar a vergonha e a retomar a actividade sexual.</p>	<p><b>C</b> – A alteração da auto-imagem interfere na intimidade do casal.</p>
<p><b>E2.</b> 94 - A possibilidade de reconstrução constituiu esperança para evitar a imagem dramática de ausência da mama.</p> <p><b>E3.</b> 180, 181, 193, 195, 213, 220, 221, 222, 230, 235 – Decisão de fazer a reconstrução da mama para recuperar a auto-estima e agradar ao homem.</p> <p><b>E3.</b> 179 - O tempo contribuiu para que a mulher quisesse fazer a reconstrução encarando-a de forma diferente.</p>	<p><b>K</b> – A reconstrução mamária promove a esperança de recuperar a auto-imagem e agradar ao marido.</p>
<p><b>E1.</b> 7, 8, 9 – A alteração da auto-imagem constituiu um constrangimento para a frequência de actividades em grupo, nomeadamente hidroginástica.</p>	<p><b>D</b> – A alteração da auto-imagem constitui um constrangimento para a realização das actividades em grupo.</p>

(continua)

Quadro 7 ⇒ (continuação)

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
E2. 88, 89, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 108, 109, 132 – A alteração da imagem corporal, provocada pela perda da mama e a importância que a sociedade lhe atribui, contribuiu para a redução da auto-estima da mulher.	E – A forma como a sociedade valoriza a imagem corporal tem implicações na auto-estima da mulher.
E1. 33 - Dor, alegria, revolta e alívio são sentimentos vividos pela mulher. E2. 106, 107 – O receio de ser apontada levou a mulher a esconder a situação de muitas pessoas.	S – Dor, alegria, revolta e receio de ser apontada foram sentimentos vividos pela mulher.

Quadro 8 ⇒ O impacto da alteração do auto-conceito da mulher – género masculino

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
E1. 53, 54 – Face à doença, o afecto do casal assume maior importância do que a sexualidade. E3. 244, 264, 265, 271, 293 – Estarem juntos contribuiu para fortalecer a relação do casal. E3. 255, 258, 276, 278, 279 – A parte física e atractiva, com o tempo é ultrapassada sobrepondo-se o amor e o carinho.	I – O afecto sobrepõe-se à sexualidade.
E3. 245, 250, 262, 263, 292 – Numa primeira fase dá-se todo o apoio e é a maturidade que ajuda a manter a relação.	L – A maturidade ajuda a ultrapassar a situação e a manter a relação conjugal.
E2. 145, 155, 159, 161, 162 – Isolar, retraindo e evitar mostrar foram atitudes demonstradas pela mulher. E2. 166, 174, 175 – Não querer ir à praia, nem vestir decotes e recear o olhar de estranhos foram reacções da mulher. E3. 269, 280 – Reacção de pena, manifestada por parte da sociedade em geral, influencia a forma como a situação é vivida.	O – A reacção de pena manifestada pela sociedade em geral contribuiu para que a mulher se retraísse, isolasse, evitasse idas à praia e mudasse a forma de vestir.
E1. 67 - Aceitação e rejeição face à possibilidade de fazer a reconstrução mamária. E2. 148, 151 – A reconstrução mamária contribui para minimizar o choque. E3. 256, 257, 259, 266, 267, 286 – A reconstrução mamária é encarada como uma luz ao fundo do túnel.	E – A possibilidade de reconstrução mamária, apesar de ser encarada como uma luz ao fundo do túnel contribuindo para minimizar o choque, passa por sentimentos de aceitação e rejeição.

A categoria, **O impacto da alteração do auto-conceito da mulher**, abrange os nove temas seguintes, “*A alteração da auto-imagem interfere na intimidade do casal*”, “*A reconstrução mamária promove a esperança de recuperar a auto-imagem e agradecer ao marido*”, “*A alteração da auto-imagem constituiu um constrangimento para a*

*realização de actividades em grupo”, “A forma como a sociedade valoriza a imagem corporal tem implicações na auto-estima da mulher”, “Dor, alegria, revolta e receio de ser apontado foram sentimentos vividos pela mulher”, “O afecto sobrepõem-se à sexualidade”, “A maturidade ajuda a ultrapassar a situação e a manter a relação conjugal”, “A reacção de pena manifestada pela sociedade em geral contribuiu para que a mulher se retraísse, isolasse, evitasse idas à praia e mudasse a forma de vestir” e “A possibilidade de reconstrução mamária, apesar de ser encarada como uma luz ao fundo do túnel contribuindo para minimizar o choque, passa por sentimentos de aceitação e rejeição”.*

Verifica-se nas frases que deram origem a esta categoria, que a mastectomia, emerge enquanto uma problemática que não afecta meramente a mulher, mas sim todo o núcleo familiar e em particular a relação conjugal, aspecto que se deve ao facto da mama, assumir muito mais do que um mero carácter reprodutor, pois é o símbolo do que é ser feminino, ser mulher, ou seja *“por causa da importância simbólica do seio, que representa a característica primordial da sensualidade, maternidade e da identidade feminina, alterações psicossociais podem ocorrer nas pacientes que não aceitam a perda do seio”* (Almeida, 2006, p.6).

Assim, pelo facto de comportar uma intensa simbologia, a mastectomia, surge como uma mutilação física, acarretando uma mudança radical no auto-conceito da mulher e no conceito que o homem tem acerca dela, dinâmica que se encontra patente na seguinte expressão: *“... é inevitável ... o pensar que já não é o mesmo ... que ... ele vai arranjar outra porque o aspecto físico, infelizmente, é muito importante ...”*.

Neste âmbito, Almeida (2006), afirma que a mastectomia provoca uma alteração no foro do auto-conceito da mulher e consequentemente da sua auto-imagem, na medida em que existe uma vulnerabilidade da mesma em todas as vertentes do seu ser, facto que faz com que a mulher não se sinta à vontade com o seu corpo, adquirindo as relações sexuais uma nova dinâmica, muitas vezes imbuída de vergonha, medo e desvalorização, aspecto que foi constatado nas frases significativas seguintes: *“... é lógico que eu pensei que para ele iria ser um bocado difícil ... as primeiras vezes ... que nós tivemos relações, tentava-me sempre retrair um pouco mais ...”* e *“naqueles momentos em que estamos na cama, e ele ... está à espera ali de encontrar alguma coisa ... pronto não há nada ...”*.

Por seu lado, constata-se que embora sejam evidentes as dificuldades e influências na intimidade do casal, como consequência da alteração da auto-imagem da

mulher, o equilíbrio do sucesso reside, essencialmente na qualidade, pré-mastectomia, da relação conjugal, dos afectos existentes, na intensidade dos momentos privados, aspecto que é defendido também por Almeida (2006, p.6), quando refere que *“percebe-se que a qualidade dos relacionamentos afectivos das mulheres com os seus parceiros, antes do diagnóstico ... é um factor que influencia a qualidade de vida pós-diagnóstico” e que foi expresso pelas participantes no presente estudo, do seguinte modo: “... eu sei que tenho uma pessoa espectacular ao meu lado ...”*.

Verifica-se então, que mesmo perante uma relação conjugal saudável, os momentos imediatos à mastectomia, que perduram no tempo, mediante as particularidades das mulheres, acarretam sempre um compromisso da relação, aspecto que foi verbalizado da seguinte forma: *“... logo a seguir não deve haver nenhuma mulher a conseguir ser tocada pelo companheiro”*.

Neste âmbito, a totalidade dos testemunhos das mulheres que participaram neste estudo, evidenciaram uma positiva aceitação, por parte dos companheiros, face à sua nova imagem, o que pode ser verificado nas expressões: *“... ele sempre me disse que não lhe fazia diferença” e “... ele acabou por me deixar tão à vontade, tão à vontade, que ... nós esquecemos, nem nos lembramos sequer ... que não existe”*.

No entanto, verificou-se que no decurso do processo de aceitação da nova auto-imagem da mulher, surge a possibilidade da reconstrução mamária, a qual promove a sua qualidade de vida, pois não permite um declínio tão acentuado da sua auto-imagem, do seu sentido de feminilidade e do relacionamento sexual, verificando-se que contribui para um processo adaptativo menos traumático (Almeida, 2006), aspecto que surgiu na expressão *“... na altura já me tinham precavido que seria possível fazer na mesma altura a reconstrução ... era possível não ver aquela imagem que eu já vi, daquele buraco...aquilo que não tem forma nenhuma ... e era esse o meu drama”*.

No que respeita a esta vertente, Souza (2007, p.89), afirma que *“o resgate da auto-imagem e da auto-estima é, sem dúvida, a razão, predominantemente marcante de adesão à reconstrução mamária. É clara a consciência de alcançá-lo através da reconstrução”*, tendo-se verificado esta necessidade nas frases significativas seguintes: *“... que tenho saudades de ter uma lingerie bonita ... e de olhar ao espelho e de gostar de me ver ...” e “já sou uma mulher nova, então quando fizer a minha reconstrução...ninguém me agarra”*.

Porém, constatou-se que embora a vontade de reconstrução parta na sua maioria da mulher, existem situações, em que é o marido o motivador da reconstrução mamária,

aspecto que emergiu na expressão: “... no ano passado decidi então fazer mesmo a reconstrução ... faço por mim, mas também faço pelo meu marido ...”, o que revela que o auto-conceito da mulher está intimamente relacionado com o conceito, que esta julga que o homem possui a seu respeito.

Verificou-se ainda que a visão masculina da mastectomia, diferencia a relação amorosa da sexual, o que foi verbalizado nas frases significativas seguintes: “... acho que há umas certas mudanças, porque...pronto...em relação à parte mais ... sexual do casal é capaz de não haver uma relação tão forte ...”, “Em relação à parte amorosa em si acho que nos uniu mais”. Esta dicotomia está explícita nas seguintes expressões em que o companheiro declara que “... há uma primeira fase em que nós damos todo o apoio e pensamos que isto aconteceu, mas que nunca irá ter influência na relação, mas há outra fase em que a pessoa se perdeu, está diferente ...” e “... porque é que estamos com aquela pessoa, se há um casamento, uma relação, não vai acabar naquele exacto momento...”, como tal, ele percebe que a mulher está diferente física e emocionalmente.

Assim, são evidentes as implicações da mastectomia na alteração do auto-conceito da mulher, as quais se agravam peremptoriamente pelo facto de esta se encontrar inserida numa sociedade, fundamentalmente assente no aspecto físico, como se encontra patente na expressão, “... actualmente aquilo que é importante é a imagem ...”.

Neste âmbito, denota-se que o confronto com esta realidade, efectua-se de um modo mais intenso, aquando da participação da mulher em actividades em grupo, na medida em que tem de lidar com duas faces da realidade: a sua abalada auto-estima e o conceito que a sociedade tem, aspecto que se verificou nas frases significativas seguintes: “olham para mim porque eu estou a tomar banho de fato de banho vestido, e pensam que eu, coitadinha de mim, sou tótó, ou se eu tiro olham para mim e dizem coitadinha, teve um cancro”, “... é uma coisa que mexe muito connosco ... por nós e pela sociedade também ... a imagem é muito importante ...” e “em relação ao aspecto, onde eu acabei por sentir mais a diferença foi ... na piscina onde eu ia fazer a hidroginástica, os balneários não tinham divisórias ... aí ... toda a gente se despe ...”.

Neste sentido, verificou-se ainda que o confronto com as ideologias presentes na mentalidade da comunidade ocidental, provocam um misto de sentimentos na mulher mastectomizada, os quais podem ser dicotómicos, no entanto, influenciam a sua vida quotidiana, o seu modo de estar, de se sentir, de se relacionar, o que foi verbalizado

pelas participantes na frase significativa seguinte: “há sentimentos de dor, muita dor, há os de alegria, quando estamos revoltados e depois ... que alívio, que alegria. É um pouco complicado. É cheio de altos e baixos”.

Constata-se assim, que a mastectomia implica um processo de reabilitação e readaptação, no qual a família, a comunidade e a sociedade assumem a posição de alicerces no caminho conduzido pela mulher, relativo à sua conduta de aceitação das alterações do seu auto-conceito (Talhaferro, 2007).

Deste modo, compreende-se, que não é só a mulher se sente incomodada pelos pré-conceitos da sociedade, o homem, também sente algum incómodo, embora assuma que a proximidade da sua mulher e sendo ela o alvo da “diferença social”, não lhe provoca qualquer impacto emocional de pena ou repulsa, sendo seu exemplo as expressões seguintes: “... vivemos numa sociedade em que a imagem é muito importante, e ao fim ao cabo não estamos a pensar muito por nós mas pelo outros ...” e “... as pessoas que não estavam tão directamente ligadas a nós ... tinham aquela reacção tipo pena ...”.

Por seu lado, a vida social da mulher, cruza-se comumente com a do homem, vivenciando as actividades sociais maioritariamente na presença um do outro, facto que permite ao homem, ter uma visão mais realista do impacto que a mastectomia assume para a mulher, apercebendo-se de situações particulares como, as que foram expressas nas frases significativas seguintes: “na praia ... mesmo que ninguém tivesse a olhar, ela dizia que estavam ... sentia-se incomodada” ou “dizia que não ia vestir os decotes, tinha cuidado com a roupa, adaptava o tipo de roupas que vestia ...”.

Em suma, o impacto da mastectomia no auto-conceito da mulher é inevitável, no entanto, cabe a esta assumir o controlo da sua auto-estima e aceitar a sua auto-imagem, promovendo, deste modo, a sua saúde mental, o seu bem-estar geral, bem como um relacionamento saudável com o seu companheiro.

**Na categoria “O impacto da alteração do auto-conceito da mulher”, emergiram ainda as frases significativas que se seguem:**

#### **Exemplos**

- ☞ “... eu disse, eu não tenho de esconder. Não vamos tapar aquilo que é.”
- ☞ “É inevitável, a mulher pensar que o homem vai-lhe tocar ...”
- ☞ “... eu sei que tenho uma pessoa espectacular ao meu lado ... mas da minha parte, senti ... que não queria ser tocada, queria estar muito no meu cantinho ...”
- ☞ “Foi mais o toque porque as mamas são das zonas mais erógenas que as mulheres têm, é uma das zonas que dá mais prazer ...”

- ☞ “... ele nunca me disse ... que me achava diferente ... mas eu acho que sim.”
- ☞ “... ele tentava até nem falar no assunto achava que assim ... não me magoava, ou para eu pensar que estava tudo bem ... mas acho que ele sentiu bastante.”
- ☞ “... ele pelo menos diz que não, que para ele é igual, que estou na mesma.”
- ☞ “... acho que ele tentou lidar com o assunto como se nada estivesse a acontecer.”
- ☞ “Claro que às vezes a gente pensa «ele se calhar não está muito interessado» ... mas eu ... compreendi, que ele fazia isso para não ... sofrer tanto se calhar.”
- ☞ “... logo a seguir à mastectomia foi mais abalada por minha causa ... ele sempre procurou para fazer sexo, tudo normal como se nada fosse, mas eu achava que não estava a altura ...”
- ☞ “... comecei a afastar ... foi a persistência dele ... muitos homens acabam por desistir, mas ele não.”
- ☞ “... durante um tempo tinha vergonha que ele olhasse para mim ... e então evitava-o ...”
- ☞ “Agora já fui a uma consulta, já quero fazer porque ... tenho saudades de ter uma lingerie bonita ... coisa que eu não tenho ...”
- ☞ “Acho que ele nunca esteve numa fase de negação, mais eu ... sentia mais, porque achava que ele não gostava de me ver assim ...”
- ☞ “Tenho menos auto-estima, sempre disse que não, a gente tenta-se capacitar que não, mas tem ... Às vezes sinto-me menos feminina ...”
- ☞ “O mais afectado foi a minha auto-estima ... ele ... começou ... não directamente, a dizer para eu ir fazer a reconstrução ... eu achava que ... ele gostava mais ... se eu tivesse o peito ...”
- ☞ “... a gente sente-se diferente ... o peito é uma coisa bonita na mulher ... por isso a gente sente-se um bocadinho diferente ...”
- ☞ “...ele depois também não insistia. Dizia «tudo bem, se não queres fazer não fazes», mas eu sei que ele quer que eu faça, então pronto faço por ele.”
- ☞ “Quando tiver assim ... tudo ... vou logo comprar uma lingerie sexy ... e fazer um streap-tease ao meu marido ... num cruzeiro ...”
- ☞ “... eu saía realmente muito melhor da hidroginástica, sentia-me bem, mas chegava àquela parte ... primeiro não tinha de chocar os outros ... depois, eu vi que as pessoas achavam estranho, achavam esta coitadinha ...”
- ☞ “... a mulher a tirar uma parte de nós é muito ... é triste ...”
- ☞ “... nós não devemos viver em função disso, mas é inevitável porque nós olhamo-nos ao espelho e está a acompanhar-nos diariamente ...”
- ☞ “Passei por uma situação em que tinha algo que não era meu.”
- ☞ “... nós sentimos a nossa mama, com a prótese nós deixamos de sentir ... o que está ali é uma coisa que não é nossa ...”
- ☞ “Mexe muito connosco, é uma coisa física mas muito, muito interior ... era complicado olhar ao espelho ... é um processo de luto.”
- ☞ “É o sentir ... o palpar ... o recordar que basicamente, que houve em tempos algo que ... nos pertencia ... e que nunca será nosso, é complicado.”
- ☞ “... eu sempre fui uma pessoa que não teve uma grande auto-estima ... isto ainda me veio deitar mais abaixo ...”

- ☞ “... há alturas em que eu penso que não, sinto-me ainda mais fraca por dentro ...”
- ☞ “... não sou menos nem sou mais, mas não sou de certeza menos que uma mulher que não foi mastectomizada.”
- ☞ “... é uma coisa muito nossa ... muito da mulher.”
- ☞ “... para mim é um peso muito grande e eu é que pergunto, «porquê eu?» e «será que isto tudo é culpa minha» ...”
- ☞ “... eu sou muito espiritual, muito católica e também acredito em Deus ... e ele fecha uma porta, mas abre duas logo a seguir ... e eu isso acredito ...”
- ☞ “... há alturas mais complicadas e uma pessoa acaba por descarregar sempre em cima das pessoas que mais gostamos, mas tento procurar essa espiritualidade, cada vez mais e acreditar que hoje é que é importante e amanhã logo se vê.”

### Exemplos

- ☞ “... basicamente o que temos de ver é se realmente vale a pena...a relação porque conseguimos passar uma fase muito, muito difícil ...”
- ☞ “... ponho-me no lugar dela e se calhar não há nada assim comparável, mas imaginemos que depois fica sem mama, sem marido ... Felizmente aconteceu numa altura em que, sei lá, poderia ter sido há uns anos atrás e eu poderia não estar tão bem preparado, não sei.”
- ☞ “Se calhar há uns anos não teria esta maturidade ...”
- ☞ “Houve uma coisa que me assolou...uma vez em que ela me perguntou se eu estava com ela por caridade, é daquelas coisas que se quer saber, mas é claro que não é ...”
- ☞ “... lembro-me que no primeiro ano e no segundo, estamos realmente mais preocupados se o problema acabou e depois, quando já temos muitas esperanças que tudo realmente passou, começamos a pensar realmente no aspecto exterior, físico.”
- ☞ “... como homem temos aquela parte física, atractiva e também gostamos que as coisas estejam o melhor possível, mas como já está ultrapassada essa parte e sabia que ali havia amor, carinho e isso tudo ...”
- ☞ “Naquela primeira fase ... era uma coisa nova que me estava a acontecer e eu acho que eu próprio pensei, que apesar de ser a pessoa que eu amo, há uma certa relutância.”
- ☞ “... fiquei extremamente admirado comigo próprio porque eu sei que apesar de toda a componente afectiva eu, pronto a parte física ... mas ... acabamos por esquecer e perceber porque é que há casais com aqueles problemas ou aquelas faltas, que pensamos que são tão importantes, mas que acabam por ser menores.”
- ☞ “É uma componente que tem sempre a ver com o aspecto exterior ...”
- ☞ “... havia qualquer coisa que não estava bem, que não estava igual. De qualquer maneira, tentamos dar sempre o máximo ... de nós.”
- ☞ “... foi bom e foi mau, porque chegamos à conclusão que estamos mesmo juntos e é por essa razão que eu quero estar com ela, não é só pelo aspecto físico.”
- ☞ “Naquela altura houve coisas que nós não aprofundámos tão bem, mas depois de tudo isto, acho que ficámos com mais certezas de que é a pessoa certa...acho que a relação ficou mais forte ...”

- ☞ “... acho que é a mulher a isolar-se a ela própria, a viver ... com estes sentimentos, com estas emoções ...”
- ☞ “Os primeiros banhos, eu ajudava-a a tomar banho e havia o procurar tapar, havia o retrair o procurar evitar e virar-se ou quando se ia deitar e ajudava a vesti-la e ela dizia, «deixa estar, deixa estar».”
- ☞ “Da minha parte não está diferente, mas claro que para ela própria, o tocar, ela evita e eu ... brinco, como uma coisa natural, normal ...”
- ☞ “Ela está diferente, claro que está diferente, quando fazíamos amor ela vestia uma camisa de dormir e agora já está um bocado mais à vontade ...”
- ☞ “... no princípio vestia uma camisola ou dizia para apagar a luz, ela tentava evitar e dizia para não lhe tocar, agora não ... há esse problema.”
- ☞ “Ela não queria ir à praia ... quando compra os biquínis vê se tapa a costura toda, se fica um bocadinho de sutura a ver-se, mas acho que agora vai com o tempo.”
- ☞ “Na praia ... mesmo que ninguém tivesse a olhar, ela dizia que estavam ... sentia-se incomodada.”
- ☞ “Dizia que não ia vestir os decotes, tinha cuidado com a roupa, adaptava o tipo de roupas que vestia ...”
- ☞ “... as pessoas que não estavam tão directamente ligadas a nós...tinham aquela reacção tipo pena...”
- ☞ “... vivemos numa sociedade em que a imagem é muito importante, e ao fim ao cabo não estamos a pensar muito por nós mas pelo outros ...”
- ☞ “... em termos de relação tem vindo cada vez mais a fortalecer”
- ☞ “Falou-se na altura na reconstituição, mas devido a várias situações familiares de pessoas nossas conhecidas, ... acho que tem havido assim um bocado de rejeição ... ao princípio estava convencida que ia fazer, mas já disse que não queria.”
- ☞ “... ela fez logo a reconstrução. Não houve aquele choque, é melhor ... porque a mulher ao olhar ao espelho e a passar a mão não ter aquele choque ...”
- ☞ “... acho que o melhor foi não ter passado por aquela fase de olhar para o espelho e não ter o peito.”
- ☞ “A reconstrução ... eu também não insisti muito porque isso também tinha de partir dela, eu dizia «olha porque é que não pensas em fazer...» ...”
- ☞ “... ao longo do tempo, eu acho que ela também foi mudando a sua opinião ... acho que ela também tem de pensar um bocado por ela, sentir-se bem, completa ...”
- ☞ “Falei algumas vezes na reconstrução, porque como mulher há uma certa tristeza, há certas coisas que ela não pode usar de roupa ... e isso custa-lhe imenso.”
- ☞ “... são fazes muito complicadas ... eu ... só falei uma vez ou duas com ela para fazer a reconstrução para ela se sentir bem, mas disse-lhe «não vou insistir mais» ...”
- ☞ “... agora, já ouvimos uma ou duas opiniões e ela decidiu fazer porque correu tudo bem ... há uma parte dolorosa, mas ao fim ao cabo, há sempre uma luz ao fundo do túnel.”
- ☞ Acho que ao fim ao cabo estamos todos à espera do grande momento da reconstrução ...”

### 3.4. A partilha e vivência de experiências influenciam a aceitação

*“Proporcionam o partilhar de experiências de vida ... a busca colectiva de meios de soluções para os seus problemas” (Barbosa et al., 2005, p.3).*

**Quadro 9 ⇒ A partilha e vivência de experiências influenciam a aceitação – género feminino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<b>E1.</b> 37 - Assistir ao sofrimento de outras pessoas aumentam o sofrimento da mulher.	<b>X</b> – Assistir ao sofrimento de outros aumenta o sofrimento da mulher.
<b>E2.</b> 103, 119, 140, 141, 142 – O testemunho de outras pessoas ajuda a superar e a compreender a própria situação de doença.	<b>Y</b> – Os testemunhos ajudam a mulher a compreender a doença.

**Quadro 10 ⇒ A partilha e vivência de experiências influenciam a aceitação – género masculino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<b>E2.</b> 163, 164 – Partilhar a vivência com outras pessoas ajuda ambas as partes. <b>E2.</b> 176 - Necessidade de desabafar ou falar com pessoas mais chegadas.	<b>H</b> – A partilha de experiências e falar com pessoas mais chegadas ajuda a encarar a situação.
<b>E1.</b> 48, 76, 77 – Ter vivido situações de doença grave na família facilita a aceitação da doença actual. <b>E3.</b> 248, 254 – A coragem de casais em que um dos cônjuges é paralisado ajudaram-no a aceitar a doença da mulher.	<b>N</b> – A vivência e o conhecimento de situações da doença grave facilitam a aceitação da doença actual.

Na categoria **A partilha e vivência de experiências influenciam a aceitação** estão incluídos os temas “*Assistir ao sofrimento de outros aumenta o sofrimento da mulher*”, “*Os testemunhos ajudam a mulher a compreender a doença*”, “*A partilha de experiências e falar com pessoas mais chegadas ajuda a encarar a situação*” e “*A vivência e o conhecimento de situações de doença grave facilitam a aceitação da doença actual*”.

A percepção que o casal tem, de que existem outras realidades semelhantes à que está a viver, ajuda a melhor compreender e aceitar as dificuldades e vicissitudes que se impõe no percurso que tem de ser percorrido. Assim, verificou-se que a audição de testemunhos de outras vivências, experiências similares ou mais graves, contribuem para o aumento da coragem para encarar de forma mais positiva a situação de doença, aspecto que foi verbalizado nas expressões: “*os testemunhos que nós ouvimos também é muito importante, porque nós damos força aos outros e os outros também nos dão a nós força ...*”, “*... conheci a maior heroína que podia conhecer, uma rapariga com dezanove anos ... fui operada e ela foi uma lição de vida, lá está a força, para ela aquilo era um momento menos bom mas para lutar para a frente ...*” e “*... nós lermos, ouvimos testemunhos ... e as pessoas que nos rodeiam, é muito importante, por isso mesmo é a isso que eu me agarro ...*”.

O aspecto acima referido é defendido por Zukerfield (1992, citado por Barbosa, 2005, p.3), ao afirmar que “... *o compartilhar experiências comuns, proporciona aos seus integrantes uma enorme energia, que pode ser transportada para as exigências da vida, para a re-socialização e para a recuperação*”.

Porém, constatou-se que a convivência directa com o sofrimento alheio, implica necessariamente sentimentos de sofrimento, na medida em que a mulher, devido à situação que está a viver, encontra-se fragilizada e mais propensa a ficar sensibilizada com o sofrimento, o que foi expresso da seguinte forma: “o facto de eu estar a ver ali pessoas a sofrer, aquilo para mim ... era uma doença. Foi a parte mais negativa que eu tive”.

No que respeita ao homem, pode dizer-se que é um espectador e participante das vivências experienciadas pela mulher, uma vez que assume um lugar de destaque, na compreensão das suas necessidades, no entanto, também ele procura falar e exprimir os seus sentimentos, o que pode verificar-se nas frases significativas: “... falar com pessoas que já passaram ... ajuda todas as partes” e “desabafei com quem eu achava que devia desabafar ou falava com quem eu achava que devia falar... tinha o meu próprio apoio, pessoas mais chegadas, os meus pais, ou os pais da minha esposa ...”.

Assim, verificou-se que a aceitação do homem, face à doença e à mastectomia da mulher, baseou-se num processo contínuo de adaptação, em que ideias pré-concebidas foram sendo alteradas com a convivência, facto expresso na expressão, “... é a tal coisa, nós temos de tentar esquecer aqueles momentos ... a partir daqui consegui compreender como é que há casais que ... ele é paralítico ... às vezes custava-me ... porque via as coisas um pouco pela parte física”.

Face ao exposto, conclui-se que a ideia de que a mastectomia não é um problema apenas da mulher, que não está sozinha nesta luta e que existem outras mulheres a sofrerem pela mesma razão, faz com que a troca de experiências seja uma forte ferramenta no processo de aceitação, no restabelecimento da mulher e no equilíbrio da relação conjugal.

**Na categoria “A partilha e vivência de experiências influenciam a aceitação”, há ainda a destacar as frases significativas que se seguem:**

#### **Exemplos**

☞ “... foi mesmo ... muito, muito complicado ... e eu faço parte de uma associação e ouvi testemunhos, de uma senhora que não se deixava tocar pelo marido à dois anos, é compreensível ...”

☞ “... mas é bom, darmos ajuda, eu nunca me imaginaria aqui a falar assim com vocês e eu já consigo e é muito importante isto acontecer, as pessoas não terem problemas em falar da situação. Porque ajuda tanto a interiorizar o que aconteceu ...”

### Exemplos

☞ “A minha tia foi operada fez agora uma semana, a minha esposa explicou-lhe vai ser assim, vai ser assado... acho que faz bem porque não é um assunto tabu, as pessoas devem falar destas coisas.”

☞ “... acho que foi mais complicado, porque ela tem uma tia da parte da família dela que também houve esse problema e ela ao fim de um ano e tal faleceu ...”

☞ “... vejo a minha mulher na mesma perspectiva ... talvez devido à minha parte familiar ...”

☞ “O facto do meu pai ter falecido há 6 anos com um tumor no pâncreas, acho que ... a pessoa também está mais em contacto com a realidade.”

☞ “... às vezes via pessoas, casais, em que a pessoa era parálitica, e pensava que deviam ter uma coragem tremenda para levar ...”

### 3.5. A importância da rede de apoio

*“A família e o paciente poderão beneficiar ... dos processos individuais, familiares e sociais” (Maia, 2005, p.23).*

**Quadro 11 ⇒ A importância da rede de apoio – género feminino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 23, 28, 29, 31 – A mulher reconhece que o apoio e ajuda dado por parte do marido foram fundamentais para ultrapassar a situação.</p> <p><b>E2.</b> 104, 105, 113, 115, 122, 128,133, 135, 137, 139 – O apoio e escuta do marido, da família e de amigos ajudou a mulher a superar a situação.</p> <p><b>E3.</b> 186, 189, 190, 191, 200, 201, 225 – O apoio do marido e dos filhos ajudou a mulher a superar a situação.</p>	<p><b>J</b> – O apoio do marido, dos filhos e dos amigos, foi fundamental para a mulher ultrapassar a vergonha e a doença.</p>
<p><b>E2.</b> 130, 143 – A ajuda dos profissionais de saúde contribuiu para reduzir o sofrimento da mulher.</p>	<p><b>V</b> – Reconhecimento do contributo dos profissionais de saúde para minimizar o sofrimento da mulher.</p>

**Quadro 12 ⇒ A importância da rede de apoio – género masculino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E2.</b> 146, 158, 165, 168 – O apoio do marido, pais, sogros e da família em geral ajudaram a mulher a adaptar-se à situação.</p> <p><b>E3.</b> 243, 291 – O marido reconhece a importância do apoio total para com a mulher.</p> <p><b>E3.</b> 285 - O apoio mútuo, ajudou o casal a ultrapassar a situação.</p>	<p><b>C</b> – O apoio do marido, pais, sogros e da família em geral ajudaram a superar a situação.</p>

(continua)

Quadro 12 ⇨ (continuação)

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 79, 80 – Reconhecimento de que apesar de a mulher se sentir assustada e insegura tenta levar para a brincadeira.</p> <p><b>E2.</b> 152, 154, 156, 157, 160 – Procurar estar à vontade, mexer e brincar para ajudar a mulher a ultrapassar a sua inibição.</p> <p><b>E3.</b> 246, 253, 260, 274 – Pôr-se no lugar da mulher, brincar com a queda de cabelo na tentativa de lhe proporcionar apoio.</p>	<p><b>D</b> – Levar para a brincadeira, estar à vontade, mexer como formas de proporcionar apoio.</p>
<p><b>E1.</b> 59, 61 – Reconhecimento de que o homem tem um papel importante no núcleo familiar.</p>	<p><b>Q</b> – O homem assume-se como o pilar da família.</p>

A categoria **A importância da rede de apoio** abrange os temas “*O apoio do marido, dos filhos e dos amigos foi fundamental para a mulher ultrapassar a vergonha e a doença*”, “*Reconhecimento do contributo dos profissionais de saúde para minimizar o sofrimento da mulher*”, “*O apoio do marido, pais, sogros e da família em geral ajudaram a superar a situação*”, “*Levar para a brincadeira, estar à vontade, mexer como formas de proporcionar apoio*” e “*O homem assume-se como o pilar da família*”.

Ao reflectirmos nas frases significativas, significados e temas que estiveram na base desta categoria, verificou-se que o facto do Ser Humano, ser fundamentalmente um ser social, implica que isolado não nutra todas as suas capacidades, tendo-se ainda constatado que a rede social que mais influencia o homem, é a família, na medida em que esta interfere directamente em todas as actividades de crescimento e desenvolvimento do indivíduo, conexão que perdura ao longo de toda a vida e fica abalada por qualquer afecção de um dos seus elementos.

Assim, o núcleo familiar, restringido ao lar, onde habitam o/a companheiro/a e filhos, assume uma ligação entre os seus elementos muito mais forte e coesa, o que incita a que uma alteração provoque um abalo substancialmente maior, aspecto que é reforçado por Hanson (2005, p.132), ao afirmar que “... *quando ocorre uma mudança na saúde de um dos membros, todos os outros serão afectados e a unidade familiar como um todo, será alterada*”.

Por seu lado, verifica-se que “*o homem precisa de dar apoio e segurança para que esta possa restabelecer a sua autoconfiança e auto-estima*” (Almeida, 2006, p.6), ou seja, interação como se fossem uma equipa, assente no companheirismo e entrelaçada, aspecto que foi constatado nos depoimentos: “*o meu marido foi sem dúvida o meu maior apoio*”, “*... é um problema vivido em conjunto, apesar de ser a mulher*

*que o está a viver, mas o casal torna-se um uno ...” e “o meu marido, os meus filhos, foram o meu maior apoio”.*

Porém, verifica-se que a forte ligação entre o núcleo familiar, pode facilmente estender-se a outras pessoas, com as quais existe uma identificação e uma aproximação propositada, onde imperam, também, o companheirismo, o apoio e a amizade, o que foi expresso da forma seguinte: *“esse apoio é toda a família, é os amigos, é basicamente isso”.*

Neste âmbito, constata-se ainda que, embora o companheiro seja o cerne do apoio da mulher, nem sempre é ele que melhor percebe os seus sentimentos e angústias face à problemática tão íntima e feminina como é a mastectomia, aspecto que foi evidente na expressão *“... aquelas palavras que nós precisamos de ouvir ... às vezes não é a pessoa que está ao nosso lado que diz, até pode perceber, mas mais concretamente é uma mulher que percebe ... as minhas amigas, as minhas grandes amigas, a minha irmã ...”.*

Deste modo, constata-se ainda que nesta rede de apoio, os intervenientes também podem ser os profissionais de saúde, com os quais a mulher convive ao longo de todo o processo de tratamento, aspecto que é apontado por Lopes (1997, p.28), ao referir que *“é sempre um objectivo terapêutico levar uma pessoa a perceber que à sua volta existem pessoas que poderão ajudá-la a ultrapassar as dificuldades”.*

Assim, as mulheres referiram a importância do apoio psicológico especializado e a relevância da sensibilidade dos enfermeiros face aos seus sentimentos, tendo-o expresso nas frases significativas: *“... eu não procurei ajuda psicológica e actualmente há uma pessoa na minha família a viver a mesma situação que eu vivi e foi a primeira coisa que eu lhe disse, foi «procure ajuda psicológica» porque nós pensamos que somos muito fortes mas, é muito importante a ajuda de alguém ...” e “... o meu conselho ... é ... lembrem-se que a pessoa que está à vossa frente podem vir a ser vocês, aquilo que vocês dão, aquilo que vocês querem receber dêem também, retribuam isso é muito importante”.*

A rede de apoio da mulher, tal como já se referiu, centra-se na família e amigos, acarretando o marido um papel relevante, uma vez que se encontra numa posição mais próxima e íntima da mulher. Contudo o apoio acaba por ser mútuo, pois apesar de ser a mulher a possuir de facto a patologia, o homem tem a seu cargo as responsabilidades familiares, tendo sido transferidos para si os papéis outrora efectuados pela mulher, numa perspectiva temporária, sendo seu exemplo as expressões: *“... de vez em quando*

*diz que não sabe se vai aguentar esta fase, mas vamos aguentar ... há que seguir em frente” e “... acho ... que o maior colapso foi dela, mas ... se não nos tivéssemos apoiado mutuamente, se calhar não sei até que ponto é que ela teria aguentado ou eu também. É uma prova ...”.*

Verificou-se ainda, que a compreensão por parte do homem, de que a mulher esteve ou pode ainda estar com um risco acrescido de doença e conseqüentemente de morte, faz com que dê mais valor aos pequenos pormenores quotidianos, o que se encontra explícito na expressão: *“... agora, mesmo que sejam coisas menos importantes faço questão de ir ... É muito mau estar sozinho, deve ser horrível”.*

Embora se compreenda que é a mulher que mais necessita de uma rede de apoio coesa, observou-se que também o homem vivencia momentos de maior fragilidade, em que necessita da sua própria rede de apoio, tal como se pode verificar na frase significativa: *“... eu no fundo, também me ponho no lugar dela, passei por aquela fase em que tive de demonstrar apoio ... mas depois, há aquela fase em que nós também podemos começar a fraquejar ...”.*

Em suma, constatou-se nesta categoria que a mulher enquanto ser social, necessita de um aporte coeso, o qual é facultado pela família, os amigos e pelos profissionais de saúde, tornando-se estes, o seu alicerce e o seu porto de restabelecimento de emoções.

**Na categoria “A importância da rede de apoio”, emergiram também as frases significativas que se seguem:**

#### **Exemplos**

- ☞ “... em termos de me ajudar em casa ... nas minhas lidas da casa, a estender a roupa e ainda hoje, há certas coisas em que ele diz, deixa estar que eu faço.”
- ☞ “... ele ajuda-me ainda mais...ele sempre foi uma pessoa que, sempre que eu estava em baixo, sempre ... esteve presente ...”
- ☞ “Eu às vezes tenho muitas dores e ele diz «vai descansar um bocadinho» ... Acho que o meu marido nasceu para ajudar ...”
- ☞ “... ao mesmo tempo ... eu tenho o meu valor é por isso que eu tenho que continuar. E tenho muito apoio à minha volta.”
- ☞ “... outra coisa que foi muito interessante para mim para superar foi a minha sobrinha...que é a minha vida...e que nasceu, precisamente no ano em que tive o problema ...”
- ☞ “... é muito importante a pessoa que está ao nosso lado ... ver a força que temos, a garra, o nosso valor está ali, se a pessoa que vive ao nosso lado não vir esse valor mais vale não estar com a gente ...”
- ☞ “... ele próprio já disse que se não pudesse ser, não era por aí que nós não seríamos felizes ... dizer é importante para a mulher ao ouvir isto ...”

- ☞ “... parece que é sempre pouco o apoio, principalmente quando uma pessoa é fechada ... só passado algum tempo é que conseguimos falar no assunto, puxar o assunto porque antes não era fácil estar a falar, desmoronava logo tudo ...”
- ☞ “... se as pessoas que estão ao nosso lado ... demonstram que nós temos valor porque é que nós devemos estar sempre a mandar abaixo ...”
- ☞ “... a decepção do homem ... o querer, mas o colocar à vontade a mulher, isso é importante ... o dizer eu gosto de ti assim.”
- ☞ “... em relação ao meu marido, eu preciso muito do apoio ...”
- ☞ “... desabafava sempre com ele.”
- ☞ “... e os meus filhos também, sempre me apoiaram muito.”
- ☞ “O meu psicólogo era a minha família, o meu marido.”
- ☞ “... nós ... temos ... alturas em que estamos muito em baixo e não temos paciência se somos um bocadinho chatas ... mas ele teve muita paciência ...”
- ☞ “... às vezes o meu marido fazia-me ver, tu também podes morrer num acidente, não é, mas como eu tenho uma doença má, é logo aquele choque de que se vai morrer ...”

### Exemplos

- ☞ “... depois nós, o marido, família, pais, sogros, todo o resto da família tentar acompanhar e tentar que o processo vá até ao seu fim.”
- ☞ “Os pais, os sogros, a família foi um processo que foi partilhado com todos, não houve uma rejeição, não houve assim ninguém que tivesse sempre a questionar ... procurámos resguardar ...”
- ☞ “... acho que o apoio é muito importante, do esposo e todo o acompanhamento, acaba-se por levar as coisas o mais natural possível.”
- ☞ “O apoio tem de ser total porque ... pouco e pouco há aquela, como ela própria já confessou ... naquela altura sentiu-se diferente.”
- ☞ “Ela está mais insegura, mas tenta levar sempre mais para a brincadeira ...”
- ☞ “... às vezes ela está assustada, mas tenta levar sempre para a brincadeira.”
- ☞ “Noto, desde o princípio que não é o mesmo tocar ... Da minha parte não noto isso, mas é ela própria que nota isso, perdeu sensibilidade ...”
- ☞ “Primeiro da parte dela houve a parte de evitar ... mas o principal era que ela estivesse à vontade, no processo, eu podia entrar em choque e não aceitar, ou rejeitar eu, mas não, isso não aconteceu, nunca houve nada disso.”
- ☞ “... procurei estar à vontade e mexer e brincar, procurei levar para uma coisa natural ... Que é para não custar, para não mostrar que ela está afectada e ainda estou eu a evitar tocar-lhe. Da minha parte nunca chegou a haver isso.”
- ☞ “... uma pessoa tem que estar sempre ali ... não digo que foi um frete ou isso encarei como um processo normal, natural e que continua a ser.”
- ☞ “... a ela faz-lhe impressão porque não tem sensibilidade ... ainda não se sentir bem com ela mesma, como está, mas de resto da minha parte nunca houve nenhuma alteração.”
- ☞ “É assim, gostava que as coisas estivessem bem ... mas ... nunca fica igual.”

- ☞ “Se a ela lhe custa, a mim também me custa, qualquer homem que goste da sua esposa, da sua mulher...e gostava de vê-la assim com algumas coisas mais ousadas ...”
- ☞ “Eu não podia fazer nada...só podia dar o meu apoio ... e até brincava com ela ... «eh pá, nem sabia que ficavas tão bem com o cabelo curto» ...”
- ☞ “Às vezes quando eu ando mais cansado, ou estou constipado eles viram-se para mim e dizem «tu és o único cá de casa que não pode adoecer» ...”
- ☞ “Ela apoiou-me e sabe que eu tenho uma grande responsabilidade, ela às vezes chega ao pé de mim e diz «vê lá isso, descansa».”

### 3.6. As reacções e vivências face à quimioterapia

*“O papel da farmacoterapia sistémica, no tratamento do cancro da mama (quimioterapia ...), consiste em erradicar ou travar o desenvolvimento ou doença micrometástica” (Phipps, 2003, p.1799).*

**Quadro 13 ⇒ As reacções e vivências face à quimioterapia – género feminino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
E3. 197, 198, 203, 204, 205, 206, 233, 234 – O momento da quimioterapia custa muito e é vivido como uma das piores coisas.	L – A quimioterapia como uma das piores vivências.
E3. 207, 232 – Apesar do medo e pânico pelo resultado dos exames há a esperança de o resultado da biopsia não implicar a realização de quimioterapia.	M – Esperança que os resultados dos exames não obriguem a fazer quimioterapia.

**Quando 14 ⇒ As reacções e vivências face à quimioterapia – género masculino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
E1. 85, 86 – O reconhecimento de que os contratempos vivenciados na quimioterapia agravam a situação.	P – Os contratempos ocorridos durante a quimioterapia agravam a vivência.

Na categoria **As reacções e vivências face à quimioterapia**, encontram-se incorporados os temas “*A quimioterapia como uma das piores vivências*”, “*Esperança que os resultados dos exames não obriguem a fazer quimioterapia*” e “*Os contratempos ocorridos durante a quimioterapia agravam a vivência*”.

Nesta categoria, está evidente a quimioterapia, a qual “... *é administrada para erradicar a disseminação micrometastática da doença*” (Brunner, 2002, p.1219), razão pela qual é considerada uma importante ferramenta no combate à doença cancerígena, apesar de ser impulsionadora de diversas reacções e sentimentos nas mulheres mastectomizadas, acarretando inevitavelmente, na sua mente, uma dicotomia de sentimentos, na medida em que, por um lado é sinónimo de esperança de cura, por outro lado existe a dúvida de que o tratamento cirúrgico possa não ter decorrido com total

sucesso, o que implica sempre um elevado nível de ansiedade, aspecto que foi defendido por Brunner (2002, p.1219), ao afirmar que *“a ansiedade antecipada é uma resposta comum entre as pacientes que se deparam com a quimioterapia”*.

Assim, a aura que envolve a quimioterapia, leva as mulheres a terem pensamentos e sentimentos como os que foram verbalizados nas frases significativas: *“... quando a gente começa o tratamento, vamo-nos muito abaixo e é tão mau, que a gente pensa que não vai conseguir”* e *“... na altura em que nos tiram o peito fazem-nos uma biopsia para saberem o tipo de tratamento...ainda pensei...se calhar agora já nem tenho de fazer quimio ...”*.

Embora os receios relativamente ao tratamento propriamente dito, sejam evidentes, há uma preocupação evidente face às consequências físicas da quimioterapia, aspecto que foi identificado no estudo de Melo (2002, p.26), onde o autor refere que, *“o tratamento quimioterápico com todos os seus efeitos colaterais associados costuma gerar medo nas mulheres, pelo fato de afectar a sua auto-imagem ou imagem corporal”*.

Por seu lado, constatou-se que a exigência física requerida pela quimioterapia e os seus efeitos colaterais como as *“... náuseas, vómitos ... alopecia ... dermatite, fadiga supressão da medula óssea ...”* (Brunner, 2002, p.1219), foram também expressos nos depoimentos como sendo alvo de grande temor por parte das participantes, e são seus exemplos as expressões: *“... quando se fala em quimioterapia, a gente fica assim um bocadinho assustada ... custa um bocadinho ... aqueles enjoos ... a gente pensar ... e é para ficar curada tenho de aguentar”* e *“a quimio custa muito. Eu sempre disse, se tiver de fazer quimio outra vez ... não sei”*.

Porém, verificou-se que não é só a mulher que sofre com o processo de tratamento quimioterápico, o homem, por seu lado, também revela estar sensibilizado para as dificuldades vivenciadas neste tipo de tratamento, isto porque ele tem possibilidade de acompanhar toda a situação com relativa proximidade, o que o torna mais sensível às injustiças face a estes doentes, apercebendo-se de que nem sempre lhes é cedido o conforto que merecem, aspectos referidos nas expressões: *“... apesar de na altura ter havido alguns contratemplos com a quimioterapia, foi um bocado complicado ...”* e *“... as pessoas lá na quimioterapia estarem tanto tempo à espera, acho que é um assunto muito complicado e as pessoas não deviam estar ali horas à espera, à espera”*.

Assim, como síntese desta categoria pode dizer-se que a quimioterapia é um factor promotor de angústia e medo, tanto para a mulher como para as pessoas que lhe

são significativas, estando este facto associado, primordialmente, à queda do cabelo e enjoos.

Na categoria “As reacções e vivências face à quimioterapia”, há ainda a destacar as frases significativas que se seguem:

#### Exemplos

- ☞ “... quando se faz o tratamento tem de se estar bastante positiva ... A quimioterapia é...das piores coisas ... custou-me mais a quimioterapia que a própria operação. É horrível ...”
- ☞ “... quando a gente começa o tratamento, vamo-nos muito abaixo e é tão mau, que a gente pensa que não vai conseguir.”
- ☞ “... depois a rádio não custa a fazer, mas também é um bocado chato porque era todos os dias, todos os dias durante trinta dias ...”
- ☞ “A quimio custa muito. Eu sempre disse, se tiver de fazer quimio outra vez ... não sei.”
- ☞ “Custa muito ... é a gente estar a pensar que estamos a fazer esforço e ... se vai valer a pena.”
- ☞ “... depois foi outro choque quando ele me disse «vais ter de fazer quimio, é um bocado agressivo o tratamento» ...”
- ☞ “... quando é a altura de fazer os exames, estamos sempre com medo, é uma altura de pânico, tenho medo...”
- ☞ “... na altura em que nos tiram o peito fazem-nos uma biopsia para saberem o tipo de tratamento ... ainda pensei ... se calhar agora já nem tenho de fazer quimio ...”

### 3.7. O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os pais

*“O diagnóstico de cancro de um dos pais também faz sofrer os filhos”  
(www.cancer.lu).*

**Quadro 15 ⇒ O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os pais – género feminino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 2, 3, 6, 24, 25, 26, 27, 38 – A necessidade de encontrar uma forma para explicar o resultado da intervenção ao filho e pais levou a mulher a questionar-se.</p> <p><b>E3.</b> 184, 199 – Sofrimento face aos receios e dúvidas dos filhos.</p> <p><b>E3.</b> 202 - Perante os filhos a mulher tem necessidade de mostrar que não está em baixo.</p>	<p><b>N</b> – Sofrimento e receio face à necessidade de explicar a situação aos filhos e pais.</p>

**Quadro 16 ⇒ O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os pais – género masculino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 49, 50 – Dificuldade em explicar a doença aos filhos.</p> <p><b>E3.</b> 251, 268, 281, 281, 283, 287 – Os filhos viveram a situação desde o início e demonstraram preocupação tendo feito muitas perguntas.</p>	<p><b>F</b> – Dificuldade em explicar e responder às questões colocadas pelos filhos.</p>

A categoria **O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os pais**, tem por base os temas “*Sufrimento e receio face à necessidade de explicar a situação aos filhos e pais*” e “*Dificuldade em explicar e responder às questões colocadas pelos filhos*”, os quais põem em evidência os conflitos que intervêm directamente no processo de tratamento da mulher mastectomizada.

Sabe-se que “*o cancro pode aparecer em qualquer idade ... mulheres na força da vida ... mães de família, podem ver-se confrontadas com o terrível diagnóstico. De repente, a vida de toda a família é sacudida. O facto de cada vez mais cancros poderem ser tratados com sucesso não altera nada*” (www.cancer.lu), no entanto, a conotação negativa do cancro, implica que a necessidade de se contar aos filhos e aos pais a situação, seja entendida como que um prenúncio de morte, o qual pode ser mais ou menos breve.

Deste modo, a transmissão da informação à família, assume um peso colossal para a mulher e a sua maior preocupação reside nos seus filhos, alguns ainda em tenra idade, aspecto que pode ser verificado nas frases significativas seguintes: “*só pensava que tinha um filho pequenino, e comecei a pensar que ia ser complicado, e comecei a pensar na quimioterapia, radioterapia ... como é que eu lhe vou dizer que ia ficar sem cabelo e será que eu vou conseguir ultrapassar?*” e “*... ter ficado sem o peito ... o meu problema era sempre em relação ao meu filho ... como é que eu lhe vou mostrar, vou explicar?*”.

Neste seguimento, a notícia de que a mãe estava doente e de que teria de efectuar tratamentos substancialmente agressivos, afectou os filhos, passando estes a ter medos, temores e receios. Os medos das crianças incidem preponderantemente nas alterações físicas da mãe, sendo que a sua visão dos factos, nem sempre se apresenta como negativa, sendo seu exemplo as expressões: “*... a preocupação dele era que eu ficasse sem cabelo, era o medo dele ...*”, “*... fomos chamados pelo professor de matemática dele, que não sabia o que é que se estava a passar, porque estavam a falar de carecas e o meu filho disse «a minha mãe também vai ficar careca»*”, “*... em relação ao meu filho mais novo, ele quando me viu careca achou que eu ia morrer ...*” e “*... perguntei se queria ver, e ele disse, quero. Ele disse ... deixa lá mãe ... depois cresce*” ou “*o meu filho depois perguntava «oh mãe depois a mama vai crescer, não vai?»*”.

Por seu lado, verificou-se ainda que a conotação negativa do cancro, pressupõe uma maior dificuldade quando a criança está no seu meio social, ou seja, quando está na

escola, onde são expostas a questões de difícil resposta, aspecto que foi expresso por uma das participantes, em que o *“... problema era que ele ia chegar à escola e os outros ... a tua mãe tem cancro então vai morrer”*.

Porém, constatou-se que as preocupações não só se restringiram aos filhos, mas também aos pais, tendo representado uma importante componente da preocupação que interferiu no bem-estar da mulher, pois nem sempre a aceitação por parte destes é a melhor, o que provoca um aumento substancial do sofrimento da mulher, aspectos que emergiram nas frases significativas seguintes: *“... as minhas preocupações maiores, e foi também o facto dos meus pais, aí também foi um bocado complicado porque eles, acho que eles, não aceitaram assim muito bem ...”* e *“... o meu pai ... não aceita, não aceita e é uma preocupação muito grande ... mesmo que eu esteja ... naqueles dias em que a pessoa está mais em baixo, eu ao pé do meu pai, nunca era incapaz de estar em baixo”*.

Assim, numa perspectiva masculina, as dificuldades em explicar aos filhos a situação de doença da mulher são similares, às que elas referiram, o que pode ser constatado nas expressões: *“tentar explicar, na altura a uma criança de dez anos, foi ... um bocado complicado, porque a gente não queria que ele fosse para a escola e na altura não se falava abertamente de cancro ... o cancro era uma palavra tabu”, “... os miúdos ... estou-me a lembrar de fazerem muito, críticas quando ela perdeu o cabelo ...”* e *“eles desde o início que vivem esta realidade, e dizem que a mãe está diferente, preocupavam-se muito com o seu bem-estar ...”*, em suma, os que os filhos apelam ao pai é que *“... querem a mãe como era antes, mais activa, melhor”*.

Concluiu-se, deste modo, que ter de informar as pessoas que a mulher mais ama sobre a sua situação, pode acarretar consequências irreversíveis, pois apraz uma forte carga emocional, repleta de amargura e de consciencialização da sua real situação.

**Na categoria “O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os pais”, emergiram as frases significativas que se seguem:**

#### **Exemplos**

- ☞ “Ficou com o filho, na altura e perguntámos ao médico como é que lhe havíamos de dizer... problema era que ele ia chegar à escola e os outros ... a tua mãe tem cancro então vai morrer.”
- ☞ “... em relação ao meu filho mais novo, ele quando me viu careca achou que eu ia morrer ...”
- ☞ “... eu tentava sempre não me mostrar em baixo à frente dos meus filhos, tentei sempre mostrar que estava animada e que ... não era problema nenhum.”

**Exemplos** 

- ☞ “... é complicado ... também o facto de ter de explicar coisas ao nosso filho, a mãe ter ficado sem o peito e depois ter de andar com a prótese, e tudo mais ...”
- ☞ “... os miúdos também ... acho que se tem de aceitar as coisas, é isso ...”
- ☞ “As mães, acho que têm sempre um papel mais próximo dos filhos, por isso foi ela própria que lhes disse.”
- ☞ “A miúda, como é menina já vive as coisas de uma outra maneira ... porque o que penso que vai na mente dela é que «pode vir a acontecer comigo», era mais velha também.”

**3.8. O tempo influencia o processo de doença**  

*“Horizonte de tempo ... é o período cognitivo dentro do qual somos capazes de projectar, planear e executar acções no futuro”* (<http://nelsonlima.blog.com>).

**Quadro 17 ⇒ O tempo influencia o processo de doença – género feminino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 34, 35, 36 – O atraso na entrega dos exames e o tempo de espera nas consultas marcaram a mulher negativamente.</p> <p><b>E1.</b> 39, 40, 41, 42 – O tempo que o hospital demorou a fornecer a prótese mamária e o modo como remediaram a situação, causou sofrimento à mulher.</p>	<p><b>I</b> – O atraso dos resultados dos exames e na cedência da prótese mamária marcaram negativamente e causaram sofrimento na mulher.</p>
<p><b>E1.</b> 10, 12,13, 14 – A aceitação da alteração da imagem como consequência da perda da mama só foi ultrapassada com o tempo.</p> <p><b>E2.</b> 87, 91, 100, 124, 127, 136 – O passar do tempo contribuiu para que o casal consiga abordar e recuperar da situação de doença.</p>	<p><b>F</b> – O tempo ajudou a aceitar a alteração da imagem e contribuiu para o casal abordar a situação.</p>

**Quadro 18 ⇒ O tempo influencia o processo de doença – género masculino**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 46, 51 – O tempo ajuda a ultrapassar e aceitar a doença e as alterações por ela impostas.</p> <p><b>E1.</b> 56, 65, 84 – Esforço para esquecer os problemas e valorizar as coisas boas da vida.</p> <p><b>E1.</b> 70, 78 – O incentivo e espaço contribuíram para que a mulher recuperasse a perspectiva face ao futuro.</p> <p><b>E3.</b> 242, 275 – Apesar do lado negro prevaleceu a esperança de que tudo iria correr bem.</p> <p><b>E3.</b> 272, 284 – Não olhar para o lado da mastectomia e o tempo contribuem para o esquecimento.</p> <p><b>E3.</b> 288 - Recurso às crenças como esperança para salvar a mulher.</p>	<p><b>K</b> – O tempo, o incentivo, o espaço, o evitar olhar e o recurso a crenças promovem a esperança, ajudando a esquecer os problemas e a valorizar as coisas boas da vida.</p>

A categoria acima apresentada **O tempo influencia o processo de doença**, assume como temas “*O atraso dos resultados dos exames e na cedência da prótese mamária marcaram negativamente e causaram sofrimento na mulher*”, “*O tempo ajudou a aceitar a alteração da imagem e contribuiu para o casal abordar a situação*”, e “*O tempo, o incentivo, o espaço, o evitar olhar e o recurso a crenças promovem a esperança, ajudando a esquecer os problemas e a valorizar as coisas boas da vida*”.

O tempo foi um factor que se revelou de extrema importância nas fases pré e pós-mastectomia. A incerteza do diagnóstico e a demora do prognóstico tornaram-se promotores de ansiedade na mulher, tendo contribuído para que esta receasse cada vez mais o futuro, a notícia. Este atraso, esta espera infundável, acarretaram consequências deveras negativas, como as expressas na seguinte frase significativa: “*... os meus exames da anatomia patológica nunca mais vinham, daí eu não ter feito quimioterapia, porque quando os exames vieram já tinha passado a altura de ter feito quimioterapia ... essa parte para mim acho que foi das que mais me marcou*”.

Nesta sequência, verificou-se que no caso particular que foi apresentado no depoimento de uma das participantes, os processos burocráticos impediram a fluência dos exames e a sua entrega atempada, tendo tido como consequência a impossibilidade, de que uma mulher mastectomizada não completasse o seu tratamento, aspecto que é reforçado por Jean de La Bruyère (2004, p.87), ao afirmar que “*as coisas mais desejadas não acontecem, ou se acontecem, não é no tempo nem nas circunstâncias em que teriam causado extraordinário prazer*”.

Por seu lado, o tempo de espera para a aquisição da prótese mamária, instrumento que é considerado fulcral na recomposição do auto-conceito das mulheres, também foi excessivo, tendo-se verificado que não só o tempo que as instituições levaram a cedê-las provocou incómodo, mas também, o modo como se solucionou o problema no período subsequente, promoveu o desconforto da mulher, tendo estas referido as expressões seguintes: “*... vocês estão a imaginar ... pegam num bocado de algodão, num bocado de gaze, fazem tipo uma mama, metem ali e agora ... vai-te embora. Eu senti-me tão mal*” e “*... uma pessoa está lá pelo menos cinco dias, acho que havia tempo suficiente para ver que esta mulher quando sair, tem de sair com dignidade, não é?*”.

Compreende-se, assim, que o tempo incorporou, noutros depoimentos, o papel de proporcionador de paz de espírito, pois no período imediato à notícia de doença as reacções que a mulher possuiu, com intuito de resolução da crise, consistiram

primeiramente na negação, contendo sentimentos de revolta e ira, tal como se verifica na expressão: “... a seguir à operação foi complicado, mantermos aquilo que tínhamos até então e foi uma grande reviravolta na nossa vida ...”.

Posteriormente é importante que aconteça a aceitação de que o problema é verdadeiro e de que é necessário tempo para a sua resolução, na medida em que este é promotor da aceitação da doença e caso esta não se verifique, a pessoa passa ainda por um momento de depressão antes de se verificar a aceitação, o que implica uma maior quantidade de tempo necessária (Cordeiro, 1994, citado por Amorim, 2006), facto que foi expresso nas frases significativas seguintes: “... o tempo vai passando, a gente vai recuperando dos momentos menos bons, vamos continuando com a nossa vida ...” e “não sei acho que me habituei”.

Assim, verificou-se que ao longo do processo de doença e respectivo tratamento, foram tomadas inúmeras decisões, com o intuito de ultrapassar a situação, sendo que, muitas delas, estiveram associadas à relevância do tempo e do espaço que a mulher necessitou para ultrapassar a situação e ter uma maior esperança no futuro, facto que está referido nas expressões “... o tempo vai passando e às vezes essas coisas já lá vão muito longe”, “... homem deve dar à sua mulher mais espaço ...” e “tento incentivá-la ... ela ganhou perspectivas de futuro”.

Nesta sequência, pode afirmar-se que o passar dos dias, comportou uma acomodação à situação, que contribuiu para a sua aceitação.

**Na categoria “O tempo influencia o processo de doença”, há ainda a destacar as frases significativas que se seguem:**

#### **Exemplos**

- ☞ “Custava-me muito ter de ir às consultas nos Capuchos ... estar oito horas à espera de uma consulta.”
- ☞ “Houve uma coisa que me marcou muito durante todo este processo...era as consultas de quimioterapia ...”
- ☞ “Uma das coisas que nunca devem deixar sair uma mulher do hospital com um bocado de algodão no peito ... porque na altura não havia daquelas mamas, então fizeram com gaze e um bocado de algodão, a enfermeira ... pronto é assim coitada ela tentou desenrascar a situação ... e essa parte não é nada agradável.”
- ☞ “... quando o hospital me deu uma prótese eu inclusive já tinha uma, porque o tempo que o hospital demorou, até que me desse a requisição para a prótese, eu já tinha comprado uma.”
- ☞ “... há um defeito muito grande é que as lingeries são todas muitos grandes ... compro os soutiens que eu gosto, depois faço eu uma bolsinha e adapto.”
- ☞ “Foi realmente uma das partes do corpo em que eu tive de começar a pensar como é que iria realmente ...”

- ☞ “... a princípio tentava esconder ... não arranjar muitos decotes ... depois, entretanto, comecei-me a adaptar e esse género, desde que não se note está bem.”
- ☞ “... ainda é tudo muito recente mas já se consegue falar do assunto, coisa que não acontecia ...”
- ☞ “A minha situação foi, semelhante à de muitas mulheres de certeza ... foi muito, muito difícil ... ainda o é, ainda é bastante ...”
- ☞ “... mesmo não querendo nós deixamos de ser aquilo que éramos ...”
- ☞ “... mas actualmente eu gosto quando ele puxa do assunto, quando se interessa, vê um artigo e trás para eu ver ou para ver na televisão um documentário, ele quer ver.”

### Exemplos

- ☞ “... a gente depois vai no dia-a-dia sabendo, pronto, vai acordando todos os dias e vai vendo que há ali uma parte que já não pertence, mas que existe a pessoa em si.”
- ☞ “... só passados uns dias da notícia é que ela ..., se apercebeu ... na altura, pensamos que não é bem assim, mas depois, o puzzle começou a juntar-se as peças todas e aí é que ela disse «tem mesmo que ser».”
- ☞ “... alturas em que a gente pensa que o peso é desmaiado elevado, mas há outras alturas, em que não ficava bem com a minha consciência, se não ajudasse ...”
- ☞ “Acho que é isso que a gente tem tentado fazer ... tentar viver a vida ... a vida não é só feita de dificuldades e temos de tentar, por vezes, esquecer estes problemas.”
- ☞ “Acho que temos de encarar tudo de um modo positivo ... já basta quando se sabe o resultado.”
- ☞ “No momento em que ela fez a operação, pensei «vai correr bem» ...”
- ☞ “No fundo, nunca pensamos que as coisas vão ficar realmente resolvidas, mas houve um lado negro, mas agora tenho muita esperança.”
- ☞ “Eu, às vezes, até se não olhar para aquele lado me esqueço ...”
- ☞ “... eu sou católico não praticante, mas todos nós temos as nossas crenças, eu pensei se há santinhos, e há Deus, salvem-me a minha mulher.”

### 3.9. As sensações provocadas pelo uso de prótese mamária e a visualização da cicatriz

“... amenizar os sentimentos pela alteração física provocada pela mastectomia”  
(Messa & Prado, 2002, citado por Almeida, 2006, p.7).

#### Quadro 19 ⇒ As sensações provocadas pelo uso de prótese mamária e a visualização da cicatriz

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E3.</b> 177, 178, 182, 183, 194, 229, 231 – Face à observação da cicatriz a mulher tem uma sensação horrível e indescritível.</p> <p><b>E3.</b> 185, 214, 227 – Irritação face ao uso da prótese da mama e tentativa de ocultar através do uso de roupa discreta e conservadora.</p>	<p><b>G</b> – A observação da cicatriz e o uso da prótese da mama, acarretam horríveis e indescritíveis sensações e a necessidade de ocultação com vestuário discreto.</p>

A categoria **As sensações provocadas pelo uso de prótese mamária e a visualização da cicatriz** contém o tema, “*A observação da cicatriz e o uso de prótese da mama, acarretam horríveis e indescritíveis sensações e a necessidade de ocultação com vestuário discreto*”, reflecte que o momento em que a mulher recebe a notícia de que é portadora de cancro, um dos receios e pensamentos imediatos, reside na possibilidade de mutilação, ou seja, da extracção da mama. Quando este facto se verifica, surge uma panóplia de sentimentos associados, que ficam perpetuados na cicatriz, aspecto que foi verbalizado nas seguintes frases significativas: “*... quando, depois da operação a gente olha e vê mesmo que não tem a mama é horrível, é horrível ... é como se o mundo desabasse*”, “*... o pior é depois, depois da operação ... olhar para si*” e “*... quando a gente ... tirou a ligadura, tirou os pontos e vê-se assim sem peito é uma sensação indescritível ... é horrível*”.

Deste modo, com o intuito de ocultação da cicatriz, a prótese mamária é encarada como um instrumento de extremo relevo no jogo de dissuasão da sociedade, ou seja, “*a prótese mamária externa é, para a maioria das mulheres, uma boa solução para manter o aspecto exterior habitual. Além disso, aumenta a autoconfiança, o que contribui para o seu processo de cura*” (Direcção Geral de Saúde, 2003, p.12), aspecto que foi referido pelas participantes na expressão: “*... as pessoas de fora quase que não notam*”.

Neste âmbito, constatou-se que a mulher pretende, a todo o custo sentir-se “menos diferente”, adoptando mecanismos de defesa e comportamentos que lhe permitam ocultar a ausência da mama, sendo seu exemplo a expressão: “*nos primeiros tempos andava vestida com camisolas de gola alta ...*”.

Em suma, pode afirmar-se que tanto a cicatriz como a prótese mamária, assumiram uma considerável simbologia do que é a mastectomia, uma vez que a sua visualização diária, implica um reviver de emoções e de situações causadoras de stress e mágoa.

Na categoria “**As sensações provocadas pelo uso de prótese mamária e visualização da cicatriz**”, emergiram as frases significativas que se seguem:

#### Exemplos

- ☞ “... não gostava de me olhar no espelho e tive bastantes meses sem sequer olhar ...”
- ☞ “... claro que me lembro mais quando me olho ao espelho ... aspecto, o físico ... é o que mais marca ...”

☞ “Depois daquela primeira semana...eu chorava desalmadamente ... aquela primeira semana foi horrível, foi horrível mesmo, uma pessoa pensa «isto não me está a acontecer a mim» ...”

☞ “Às vezes quando vou para a praia fico um bocado irritada, ter de vestir o fato de banho e aquela coisa da gente ter de se deitar na toalha e pode-se mostrar um bocado ... depois ficamos sempre com aquela coisa de que as pessoas estão a olhar ...”

### 3.10. A reacção face à omissão dos sentimentos negativos do marido

“O homem sente. Sente só para si” (Anónimo).

**Quadro 20** ⇒ A reacção face à omissão dos sentimentos negativos do marido

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 18, 19, 21 – Aceitação da reacção de negação da situação por parte do homem.</p> <p><b>E3.</b> 236, 239 – Aceitação da reacção de indignação e desabamento do homem, face à notícia da doença da mulher.</p>	<p><b>H</b> – A mulher aceita as reacções de negação e indignação do homem.</p>
<p><b>E1.</b> 17, 22, 30 – A omissão dos receios e medos por parte do homem e a sua atitude eram apreciados pela mulher.</p>	

A categoria, **A reacção face à omissão dos sentimentos negativos do marido** emergiu dos temas, “*A mulher aceita as reacções de negação e indignação do homem*” e “*Agrado face à identificação da omissão dos receios e medos do homem*”, os quais reflectem o papel preponderante que o homem adquire no acompanhamento da mulher submetida a mastectomia, o que confere relevância à relação conjugal, no confronto de todas as vicissitudes da vida, facto que é reforçado por Alarcão (2002, p.123), ao afirmar que a “... *partilha e negociação são, se não palavras mágicas, pelo menos instrumentos fundamentais de articulação...*”.

Deste modo, torna-se evidente que o apoio mútuo e a confiança, são suportes essenciais para que a mulher vença o percurso da doença, isto é, para vencer o cancro.

Porém, verifica-se que o apoio recíproco, na situação particular de mastectomia, implica não só o apoio do marido para com a mulher, mas também para com o homem, enquanto Ser Humano possuidor de sentimentos, que se sente fragilizado perante uma situação tão dramática como a mastectomia da mulher que ama.

Assim, os seus receios e medos são maioritariamente vivenciados, num isolamento solitário, fortemente influenciado pela opressão da sociedade, que o coage a omitir os seus sentimentos, aspecto que foi referido nas expressões: “... ele ao pé de

*mim...nunca chorou ... ele nunca disse ... olha está mal ... Antes pelo contrário... no início ... começou por dizer, «ah isso não é nada» ...”, “... acho que ele ficou, um bocadinho ... desabou um bocadinho ...” e “... depois quando eu fui operada ... houve colegas dele que me disseram que ele andava completamente descontrolado em termos de serviço ...”.*

Face ao exposto, verificou-se que a mulher se sente bem cuidada pelo companheiro, quando este omite os seus sentimentos, com o intuito de lhe minimizar o impacto de um sofrimento acrescido.

Na categoria “A reacção face à omissão de sentimentos negativos do marido”, há ainda a destacar as frases significativas que se seguem:

#### Exemplos

- ☞ “... ele dizia ... isso pode não ser bem assim ... não contes a ninguém, a primeira reacção dele foi, não contes a ninguém. Tentar tapar um pouco.”
- ☞ “Ele também deve ter pensado «porquê a minha mulher?»”
- ☞ “Não ... pelo menos ele não me disse, mas é natural que ele tenha os receios dele ...”
- ☞ “... ao pé de mim, ele chegava lá como se não fosse nada.”
- ☞ “É natural que ele tenha os medos dele, os receios dele ... Mas ele é tão natural.”

### 3.11. A valorização da vida e do momento presente

“Quando tudo mais estiver perdido, ainda restará o futuro” (Bovee, s.d., citado por [www.scielo.br](http://www.scielo.br)).

Quadro 21 ⇒ A valorização da vida e do momento presente

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
E3. 196, 223, 224, 226, 241 – Pensar menos no futuro e aproveitar mais o presente de um modo positivo, foi uma atitude que resultou da mastectomia.	O – A preocupação de viver e aproveitar o presente resultou da situação de mastectomia.
E2. 93, 134 – O momento difícil que a mulher está a viver é minimizado face à sobrevivência.	T – A sobrevivência sobrepõe-se à situação de doença.

A categoria **A valorização da vida e do momento presente**, incorpora os temas “A preocupação de viver e aproveitar o presente resultou da situação de mastectomia” e a “A sobrevivência sobrepõem-se à situação de doença”, que reflectem uma nítida mudança assente no conceito *carpe diem*, o qual defende que a mulher após ter consciência de que o futuro não lhe é assegurado, encara o presente mais

acerrimamente, sendo seu exemplo a expressão *“... não penso tanto no futuro e tento viver mais o dia-a-dia”*.

Pode dizer-se que face ao diagnóstico a mulher tende a aproveitar o presente, no sentido de saborear cada momento, situação, sentimento e emoção, com um fulgor mais intenso como se nenhuma doença ou afecção existisse, ou seja, vive os diferentes momentos da vida como únicos e singulares, uma vez que a sua repetição pode ser nula, podendo ser os últimos momentos da vida da pessoa.

Assim, a convivência com aqueles que se amam e os momentos em comum, passam a ser mais valorizados pela mulher, aspecto que está expresso nas frases significativas, *“é viver o dia-a-dia e depois é assim acho que os meus filhos dão mais importância à gente conviver com eles agora e irmos de férias todos e divertirmo-nos, do que, sei lá, a mãe morrer e depois recordações ...”* e *“gozar o dia-a-dia é isso que a gente faz. Por exemplo, este ano vou fazer um cruzeiro, que é um sonho já há muito anos ...”*.

Constata-se assim, que *“a transformação da realidade tem início no interior de cada um ... a condição “sine qua non” é que sejamos participantes de um mesmo ideal: valorizar a vida e ter consciência da rapidez com que ela passa”* (www.asleisdosegreto.com).

Neste âmbito, verificou-se nos depoimentos, que havia uma intensa vontade da mulher superar a doença e independentemente da sua duração, viver a vida junto dos que ama. Em suma, o desejo da maioria das mulheres, resume-se em sobreviver a esta etapa adversa e viver intensamente o momento presente, sendo exemplo deste facto a expressão: *“... hoje em dia tem sido pensar que o importante é nós superarmos isso e que estamos cá, mas ainda é muito difícil”*.

A força de viver, supera todas as afecções vividas no processo de doença, a luta por passar mais tempo junto dos seus, de viver intensamente cada dia de um modo mais especial. A vontade de viver não se resume à aquisição de grandes projectos ou planos de vida, pois o objectivo primordial passa a ser unicamente o de sobreviver, tal como se encontra patente na frase significativa: *“o mais importante é isso, é nós sobrevivermos ...”*.

Como tal, a situação de mastectomia afecta a mulher e as pessoas que são significativas, conferindo-lhes a necessidade de viverem o presente intensamente, na medida em que a perspectiva de futuro passa a ter uma importância ambígua.

Em conclusão, pode afirmar-se que o choque face à possibilidade de perda da vida, faz com que a mulher releve os pormenores do quotidiano, as relações que lhe são realmente importantes e a sua própria vida, pois a possibilidade da sua escassez promove a luta pela qualidade desta.

Na categoria “A valorização da vida e do momento presente”, emergiram ainda as frases significativas que se seguem:

#### Exemplos

☞ “... é o que eu penso, aproveitar enquanto cá estamos ...”

☞ “... eu ... acho que sou uma pessoa um bocado positiva, e isso é meio caminho andado, com as minhas colegas e tudo, às vezes era eu que lhes estava a dar força.”

### 3.12. A espiritualidade e força interna

*“... a fé auxilia no enfrentamento da situação vivida, possibilitando atitudes positivas não somente diante da doença, mas também, diante das demais dificuldades quotidianas” (Sousa, 2007, p.104).*

Quadro 22 ⇨ A espiritualidade e força interna

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
E2. 114, 129 – A força interior e o brincar com a situação ajudam a mulher a superar a doença.	P – A espiritualidade e a força interior ajudaram a mulher a superar a doença.
E2. 116, 117 – O recurso à espiritualidade ajuda a mulher a encarar a doença.	

A categoria **A espiritualidade e força interna**, compreende o tema “A espiritualidade e a força interior ajudaram a mulher a superar a doença”, o qual permitiu verificar que a espiritualidade se encontra intimamente relacionada com a necessidade de superar a situação grave de mastectomia.

Assim, constata-se que a força necessária para se encarar com optimismo uma situação profundamente negativa e perturbadora, reside no recurso a forças suplementares como a religião e a espiritualidade, entidades promotoras de energias positivas, ajudando a lutar e a seguir em frente, contribuindo para ultrapassar as adversidades da vida, que neste caso é uma situação de doença.

Neste âmbito, Sampaio (2006, p.51), afirmou que “*observa-se que acreditar num ser superior ... desencadeia uma série de consequências pós-mastectomia, pois entende-se que acreditar na possibilidade de cura aumenta a probabilidade de ocorrência de comportamentos compatíveis com o tratamento*”, tendo emergido como

refúgio na espiritualidade, as frases significativas “... nós temos uma força muito grande dentro de nós, e eu consegui descobrir essa força, devido ao problema que tive ...” e “... há alturas mais complicadas e uma pessoa acaba por descarregar sempre em cima das pessoas que mais gostamos, mas tento procurar essa espiritualidade, cada vez mais e acreditar que hoje é que é importante e amanhã logo se vê”.

Deste modo, tem-se verificado que é notório que o facto das crenças estarem na base da educação ocidental, fortifica a tendência da recorrência à espiritualidade em situações mais problemáticas.

Assim, as crenças assentam fundamentalmente na busca incessante da esperança de que melhores dias virão e de que outros caminhos surgirão, por entre as sinuosidades da doença, aspecto que foi constatado na expressão, “... eu sou muito espiritual, muito católica e também acredito em Deus ... e ele fecha uma porta, mas abre duas logo a seguir ... e eu isso acredito ...”.

Em suma, a crença em algo, mesmo que meramente imaginário, auxilia a mulher a ganhar coragem e força para enfrentar as adversidades da doença e do seu tratamento. Na categoria “A espiritualidade e força interna”, há ainda a destacar as frases significativas que se seguem:

#### Exemplos

☞ “... temos de brincar um bocadinho com isto ... temos que ironizar um bocado a situação, precisamente para não nos deixarmos cair ...”

### 3.13. A informação facilita a aceitação

“O saber, permite estar e ser” (Anónimo).

Quadro 23 ⇒ A informação facilita a aceitação

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
E1. 5, 11 – A preparação realizada, mediante a informação previamente cedida, permitiu encarar bem a situação.	R – O facto da mulher estar informada permitiu encarar bem a situação.

A Categoria **A informação facilita a aceitação**, inclui o tema “O facto da mulher estar informada permitiu encarar bem a situação”, aspecto que é reforçado por Moreira et al (2005, p.5), ao referirem que os “*fatores que promovem uma boa adaptação ao cancro da mama*” compreendem “... *estratégias de lidar com a doença e tratamentos adequados (procurar informação sobre o problema e as formas de o solucionar ... Conhecimento da doença e dos tratamentos disponíveis ...*”.

Verifica-se assim, que a aquisição de informação relativa à doença e ao tratamento adjacente, foi promotora de uma melhor aceitação da doença por parte da mulher, tendo contribuído para que esta se consciencializasse da realidade e que encarasse a problemática de um modo realista e positivo, sendo seu exemplo a expressão “... *eu na altura consegui realmente encarar muito bem, muito bem ...*”.

Nesta sequência, verificou-se ainda que o esclarecimento proporcionado pelos profissionais de saúde à mulher, permitiu que ela tivesse uma melhor preparação face às adversidades inerentes à mastectomia, aspecto que emergiu na frase significativa “*o choque ... não foi porque eu estava preparada ... o Dr. ... preparou-me ... e eu sempre disse, se tem de ser, então não vamos estar a tentar tirar só um bocadinho ... aquilo que eu pensei foi tem de ser, é para eu ficar bem ...*”.

Posto isto, concluiu-se que o facto da mulher estar na posse de toda a informação relativa à sua situação de doença, permitiu-lhe gerir a verdade com uma maior clareza, podendo assim, criar estratégias para a resolução dos problemas de um modo mais fiel à situação e a si própria.

### 3.14. Os sentimentos vividos face à doença

*“Para o homem vulgar, sentir é viver e pensar é saber viver. Para mim, pensar é viver e sentir não é mais que o alimento de pensar”* (Fernando Pessoa).

**Quadro 24 ⇒ Os sentimentos vividos face à doença**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E1.</b> 43, 47, 52, 72, 83 – O choque face ao diagnóstico e tentativa para perceber e aceitar a doença.</p> <p><b>E1.</b> 44, 45, 66, 81 – O confronto com a alteração do aspecto físico causado pela perda da mama.</p> <p><b>E2.</b> 147 - Mudança radical e choque face à notícia.</p> <p><b>E3.</b> 270 - Dor, depressão e crise estiveram presentes nos primeiros tempos.</p>	<p><b>A</b> – Choque, mudança radical, dor, depressão e crise face ao diagnóstico e alteração do aspecto físico.</p>

No que respeita à categoria **Os sentimentos vividos face à doença** verifica-se que incorpora o tema “*Choque, mudança radical, dor, depressão e crise face ao diagnóstico e alteração do aspecto físico*”, o que permite constatar, que a notícia de que a pessoa ou alguém que é próximo tem uma doença, é assumida como um momento de paragem e reflexão, com implicações negativas, aspecto que é reforçado por Patrão et

al. (2004, p.55), ao afirmarem que “o diagnóstico e/ou tratamento de cancro da mama poderá ser uma experiência muito negativa, com repercussões ao nível emocional...”.

Assim, verifica-se que o anúncio de que a mulher tem cancro e que necessita de ser submetida a uma mastectomia, implica uma alteração em tudo aquilo que o casal outrora programou para o seu futuro.

Deste modo, encontram-se intimamente ligadas à notícia do diagnóstico, as fases de luto vividas pelo casal, as quais são vivenciadas mediante a personalidade de cada um, as suas experiências e sensibilidade, aspectos que foram expressos nas frases significativas seguintes: no “... princípio é assim um choque muito grande ...”, “tudo isto é uma mudança radical ... foi sozinha que ela recebeu a notícia foi um choque ...” e “... na altura, o problema foi a aceitação e tentar encarar ... como é que seria o desenvolver desta situação toda”.

A aceitação de que o corpo da mulher vai sofrer uma alteração relevante, é também difícil de encarar na perspectiva do homem, sendo este facto visível quando este expressa o seguinte, “... é complicado, por vezes a gente olhar para o corpo da mulher e ver que ela podia lá ter o seu peito ... e não tem”.

Porém, verifica-se que mais assustador do que visionar a mulher sem uma parte de si é a ideia de que a sua vida corre perigo e que a sua permanência ao lado da sua família, pode ser abalada a qualquer momento pela morte, aspecto que foi observado na frase significativa seguinte “temi pela vida dela”.

Em suma, a situação de doença repercute-se num caminho sinuoso de sentimentos, maioritariamente desagradáveis.

**Na categoria “Os sentimentos vividos face à doença”, há ainda a destacar as frases significativas que se seguem:**

#### **Exemplos**

- ☞ “O que senti na altura ... tentei perceber ... porque é que aconteceu?”
- ☞ “Foi aí que ela se apercebeu e a nossa vida levou uma volta de 360 graus. Pensasse que não, mas modifica muito a vida das pessoas.”
- ☞ “É levar um balde de água fria, mas depois tentar perceber que talvez haja coisas piores.”
- ☞ “... ao nível de olhar para o corpo da mulher e ver que há ali uma parte do corpo que lhe foi retirada ... é um bocado complicado.”
- ☞ “Olhar para uma pessoa que, há uma parte do corpo que nos é retirada, também, acho que se fosse com o homem também era difícil ...”
- ☞ “O facto dela não ter peito, não significa que não seja uma mulher igual às outras, mas pronto há uma parte dela que lhe foi tirada e ela sente que não é a mesma mulher.”

☞ “... aqueles primeiros tempos eu sei que foram bastante dolorosos, e depois aquela crise ... ela andou muito deprimida ...”

### 3.15. O impacto da aceitação e coragem da mulher

“Corajoso é aquele que enfrenta os seus medos” (Anónimo).

**Quadro 25 ⇒ O impacto da aceitação e coragem da mulher**

SIGNIFICADOS FORMULADOS	TEMAS
<p><b>E2.</b> 144, 149, 150, 153 – A mulher é a primeira a ficar afectada e deve ser a primeira a aceitar a situação;</p> <p><b>E3.</b> 261, 273 – A mulher tem que pensar nela e deve ser a primeira aceitar a situação</p>	<p><b>G</b> – A mulher deve ser a primeira a aceitar a situação</p>
<p><b>E3.</b> 252, 277 – A coragem que a mulher demonstrou ajudaram os filhos e o marido a ultrapassarem a situação</p>	<p><b>R</b> – A coragem da mulher facilitou a aceitação ao marido e filhos.</p>

Relativamente à categoria **O impacto da aceitação e coragem da mulher**, que inclui os temas “*A mulher deve ser a primeira a aceitar a situação*” e “*A coragem da mulher facilitou a aceitação ao marido e filhos*”, constatou-se que o diagnóstico de cancro e a possível necessidade de se recorrer à mastectomia radical, leva a que a mulher encare a vida de um modo diferente, pelo que é essencial que aceite esta sua nova condição para poder enfrentar o dia-a-dia, pois as opções que a vida lhe apresenta não são as que escolheu, sendo seu exemplo, as expressões: “*... penso que em todo o processo, a primeira a ficar afectada é a mulher, neste caso o homem fica um pouco à parte disto tudo ...*” e “*ela aceitou, porque pensou tenho que fazer isto, se não fizesse isto podia ter morrido ...*”.

Assim, constatou-se que a coragem, nem sempre está presente numa fase inicial da doença, na medida em que primeiro é necessário uma aceitação primária da doença, o que passa por haver uma plena noção da realidade, para que seja mais fácil enfrentar essa mesma realidade.

Neste âmbito, verificou-se nos depoimentos, que não obstante o facto dos primeiros momentos terem sido de grande fragilidade, o homem compreende, respeita e aceita os estadios pelos quais a mulher passou, referindo que apesar dela chorar, não a deixa de respeitar pela coragem com que enfrenta a situação, aspecto que está patente na frase “*naqueles primeiros tempos ela tinha muita vergonha ... e ela, muitas vezes, ficava com aquele ar a chorar ou estava realmente bastante deprimida ...*”.

Face ao exposto, concluiu-se que a mastectomia é uma realidade que afecta principalmente a mulher, no entanto, toda a unidade familiar fica perturbada, revelando-se fundamental que a mulher assuma uma postura consistente, de modo a encarar e ultrapassar a situação. Como tal, é fundamental que seja acompanhada durante este processo, sendo o marido o seu maior apoio.

Deste modo, o facto da situação envolver toda a unidade familiar, leva a que o marido e os filhos possam também apresentar dificuldades em ultrapassar a situação, pelo que muitas vezes, é a própria mulher que os encoraja a enfrentá-la, aspecto que foi verbalizado nas frases significativas: *“... é muito corajosa e pôs-nos a nós, como à família, tão à vontade e por isso penso que facilmente ultrapassei ...”* e *“falta uma parte à mãe e acho que ela teve muita coragem em mostrar às crianças ...”*.

A título de conclusão, pode afirmar-se que a coragem da mulher em enfrentar a situação, potencializa a aceitação por parte da própria e ainda dos que lhe são próximos. Na categoria **“O impacto da aceitação e coragem da mulher”**, há ainda a destacar as frases significativas que se seguem:

#### **Exemplos**

- ☞ “... primeiro tem de ser a mulher a ultrapassar a situação por ela própria.”
- ☞ “... é o processo de ela aceitar-se primeiro a ela para depois aceitar os outros é mais fácil assim.”
- ☞ “Não estou a pensar em mim, a mulher tem mesmo de pensar é nela. Primeiro ela, sentir-se bem com ela própria ...”



#### 4. SÍNTESE DIAGRAMÁTICA

No decurso deste trabalho de investigação emergiram quinze categorias, as quais derivaram dos depoimentos de três casais e que se encontram representadas na Figura 3.

Assim, as categorias compreendem a essência do fenómeno em estudo e correspondem aos aspectos que foram apontados como mais significativos para as pessoas que passaram pela experiência de mastectomia, ou seja, a mulher e o seu companheiro.

Face ao exposto, concluiu-se que a imagem da Figura 3, evidencia a relevância das categorias para a vertente afectiva do casal mastectomizado e que se complementam mutuamente.

**Figura 3. Vivências Face à Mastectomia no “Seio” do Casal.**



A mastectomia torna-se num caminho complexo e delicado que pode ser percorrido de um modo solitário e que deve ser ladrilhado a dois. O companheirismo, o apoio, o dar a mão, tornam-se pormenores que fazem a diferença entre a cura e a eterna rejeição de si mesmo. Por este motivo, as categorias encontram-se representadas como que num abraço, envolvendo a imagem, figurando um misto de companheirismo e apoio, essencial na relação do casal.

Por seu lado, ficou bem evidente ao longo de presente estudo, que a mama, compreende uma simbologia demasiado importante para o casal, pelo que a sua ausência provoca um forte abalo na relação, no conceito que passam a ter um do outro. Porém, a revolta e a aceitação, correspondem a etapas do percurso da doença que devem ser encaradas a dois, pois a compreensão e o carinho tornam-se armas essenciais, mas que nem sempre são visíveis por se encontrarem escondidas na profundidade do um olhar que só para si olha ... mas o outro existe!

Concluiu-se assim, que o companheirismo, torna-se numa troca constante de dor, alegria e angústia, num descortinar dos verdadeiros pensamentos e sentimentos do outro e quando a tempestade passa, o casal vive uma harmonia ausente de sombras.

## CONCLUSÃO

A temática da mastectomia da mulher, abarca consequências diversas e dos mais diferentes âmbitos, como o auto-conceito que esta passa a ter sobre si e o modo como o companheiro passa a encarar a sua esposa enquanto pessoa e mulher.

Por seu lado, também a estabilidade e a coesão do núcleo familiar são afectadas, sendo a sua velocidade e modo de recuperação variáveis, de acordo com as características particulares dos seus elementos.

Neste âmbito, a mastectomia enquanto patologia, assume por si só uma conotação extremamente negativa, uma vez que está associada ao cancro. Porém, para além do “prenúncio de morte” comumente relacionado a este, a mastectomia acarreta o estigma de mutilação da porção corporal mais feminina da mulher e repleta de simbolismo. Por estes motivos, o enfrentar desta doença é sempre difícil e cada mulher encontra as suas próprias estratégias de coping, ultrapassando à sua maneira as fases de luto da mama, confrontando-se ao longo do tempo, com o seu novo corpo, ou seja, o seu novo “eu”.

Os aspectos supracitados, caracterizam sucintamente a atmosfera que envolve a mastectomia, os quais despertaram o interesse para melhor compreender toda a envolvência desta problemática.

Deste modo, a escolha do tema, adveio do interesse generalizado pela área de cirurgia e da convivência directa, no decurso do ensino clínico de saúde do adulto de especialidades cirúrgicas, com mulheres mastectomizadas.

Nesta sequência, no domínio da mastectomia, delineou-se a questão de investigação seguinte: **Quais as vivências do casal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical?**, estando incluso no problema de investigação: **As vivências do casal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical**, o que levou a definir como objectivo primordial **“Conhecer as vivências do casal, face á mastectomia radical a que a mulher foi submetida”**.

Deste modo, com base no tipo de problema que se estudou, optou-se por elaborar um estudo de paradigma qualitativo e abordagem fenomenológica do tipo descritivo e exploratório, com a utilização da entrevista aberta áudio-gravada e uma amostra não probabilística intencional, isto, com o intuito de se obterem dados o mais

fiéis possível da vivência do fenómeno, facto que foi complementado com a utilização do método de análise de dados de Colaizzi.

Assim, a análise do fenómeno em estudo, permitiu definir e caracterizar a essência do fenómeno, o qual está retratado nas quinze categorias que emergiram dos depoimentos efectuados e que se apresentam.

### ☞ **A incerteza face ao Futuro**

O prognóstico negativo da doença cancerígena e a consequente mastectomia, trazem à consciência da mulher a inevitabilidade da morte. Esta incerteza, alberga sentimentos de medo e receio face ao desconhecido, os quais são promotores de ansiedade e influenciam a estabilidade da mulher, na medida em que o tempo se dissipa por entre as suas mãos. O futuro, torna-se enevoado, uma vez que os sonhos, outrora planeados e vividos intensamente, podem já não ter tempo para serem cumpridos.

Este sentimento de incerteza face ao futuro é vivenciado por ambos os cônjuges, os quais receiam as consequências inerentes à possível ausência inesperada da mulher no seio familiar, sendo seu exemplo as expressões.

*“As minhas preocupações eram realmente em termos futuros, o meu filho, em termos de como é que iriam ficar, porque eu pensava que de um momento para o outro poderia morrer ...”*

*“... será que amanhã vou estar com ela, é um bocado uma carta fechada ...”*

### ☞ **O impacto da doença nas AVD's da mulher**

A mastectomia implica alterações no foro físico da mulher, as quais a limitam na execução das suas actividades quotidianas, tendo-se revelado que também é essencial que a mulher tenha consciência da alteração da sua imagem, bem como das suas actuais capacidades.

Assim, constatou-se que maioritariamente, as limitações são aceites pelo casal, contribuindo para um maior trabalho de equipa e de companheirismo entre os cônjuges. Porém, verificou-se que a execução de actividades não aconselhadas, passou a tornar-se um desafio entre o provar a si mesma de que era capaz de as realizar e ao mesmo tempo demonstrar ao companheiro que ainda é a mesma pessoa.

Por seu lado, também se verificou que a manutenção de uma ocupação, permite que a mulher se sinta útil, contribuindo para dissipar o estigma de invalidez e preservar a sua saúde mental, o que pode ser verificado nas frases significativas:

*“... acho que a minha terapia também foi o trabalho ... durante a semana vinha sempre trabalhar ...”*

“Foram dias muito complicados em que eu tentava envolver-me no meu trabalho e para não me ir a baixo e tentar arranjar alguma força se calhar dei menos apoio e refugiei-me no meu emprego ... nos problemas que tinha ...”

### ☞ **O impacto da alteração do auto-conceito na mulher**

Esta categoria permitiu constatar que a mastectomia é sinónimo de mutilação e de perda, mesmo que temporária da sua feminilidade. A sua auto-estima e auto-imagem ficam profundamente afectadas e as aparições em público ou a intimidade com o companheiro passam a ser actividades promotoras de grande sofrimento.

Assim, embora se possa verificar uma alteração do auto-conceito da mulher, também o conceito que o homem tem sobre esta se pode tornar diferente. No entanto, verificou-se uma sobreposição entre as vertentes afectiva e a sexual. Constatou-se ainda, que o factor tempo e a existência de uma coesa rede de apoio, bem como uma auto-estima positiva prévia à situação de mastectomia, contribuem para uma aceitação da auto-imagem.

No entanto, a reconstrução mamária, surge como um recurso, que contribui para minimizar o impacto da mutilação, a qual é incentivada tanto pelo companheiro como pela própria, aspecto que foi verbalizado da seguinte forma:

“... logo a seguir não deve haver nenhuma mulher a conseguir ser tocada pelo companheiro”.

“... acho que há umas certas mudanças, porque ... pronto ... em relação à parte mais ... sexual do casal é capaz de não haver uma relação tão forte”

### ☞ **A partilha e vivência de experiências influenciam a aceitação**

Numa situação grave como a de mastectomia, o sentimento de que não se é o único a vivenciar a problemática, diminui significativamente a ansiedade. A troca de experiências, surge assim, como um método de terapia para ambos os intervenientes e um processo constante de crescimento e de aceitação da sua nova condição, aspecto que foi verbalizado nas expressões:

“Os testemunhos que nós ouvimos também é muito importante, porque nos damos força aos outros e os outros também nos dão a nós força ...”

“ ... falar com pessoas que já passaram ... ajuda todas as partes”.

### ☞ **A importância da rede de apoio**

A fragilidade sentida pela mulher no processo de doença e de tratamento, leva a uma crescente necessidade de apoio por parte dos que lhe são mais próximos. O companheiro e os filhos assumem geralmente o papel de protagonistas, sendo que os

amigos são consultados, com o intuito de confienciarem aspectos que consideram que não devem referir ao companheiro.

Por outro lado, os sogros e a restante família, surgem numa certa ambiguidade, entre a boa relação que permite uma troca de sentimentos agradáveis e a invasão da privacidade do casal. Esta rede, não só se restringe às pessoas significativas, como também aos profissionais de saúde, os quais foram referidos como uma rede de apoio especializada, vertentes que emergiram nas frases:

*“... é um problema vivido em conjunto, apesar de ser a mulher que o está a viver, mas o casal torna-se um uno ...”*

*“... eu no fundo, também me ponho no lugar dela, passei por aquela fase em que tive de demonstrar apoio ... mas depois, há aquela fase em que nós também podemos começar a fraquejar ...”*

### ☞ **As reacções e vivências face à quimioterapia**

Associada à conotação negativa de cancro, está a quimioterapia, a qual é impulsionadora de sentimentos de medo face às consequentes alterações corporais. Esta conotação, evidencia-se face ao longo período de espera dos resultados dos exames, porém, mantém-se a expectativa de não ser necessário realizar a quimioterapia.

Assim, ao longo do processo de tratamento e da certeza de que a quimioterapia é o rumo obrigatório a seguir, esta é vivida como uma experiência pior do que a própria mastectomia, facto que foi expresso nas expressões:

*“A quimio custa muito. Eu sempre disse, se tiver de fazer quimio outra vez ... não sei”.*

*“... apesar de na altura ter havido alguns contratemplos com a quimioterapia, foi um bocado complicado ...”*

### ☞ **O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os pais**

A lei natural da vida leva a que se encare a morte de um modo cronológico, ou seja de acordo com a idade, pelo que a aparição de uma doença cancerígena num filho se torna uma situação “contra natura” dificilmente aceite pelos pais.

Assim, é extremamente difícil a divulgação da notícia aos pais e aos filhos, impondo-se a estes últimos, as consequências que estão inerentes à sua incapacidade em percepcionarem a realidade da situação e o seu julgamento face à sintomatologia e alterações físicas da mãe.

Constatou-se deste modo, que a necessidade de informar os pais e os filhos é uma situação extremamente angustiante para a mulher, pois informar os filhos, é como

se lhes estivesse a declarar a sua não permanência junto deles o tempo que seria de esperar, ou seja, comunicar a sua própria morte, aspectos que foram expressos nas frases significativas seguintes:

“Só pensava que tinha um filho pequenino, e comecei a pensar que ia ser complicado, e comecei a pensar na quimioterapia, radioterapia ... como é que eu lhe vou dizer que ia ficar sem cabelo e será que eu vou conseguir ultrapassar?”

“Tentar explicar, na altura a uma criança de dez anos, foi ... um bocado complicado, porque a gente não queria que ele fosse para a escola e na altura não se falava abertamente do cancro ... o cancro era uma palavra tabu”.

### ∞ **O tempo influencia o processo de doença**

O tempo surge como um conceito dicotómico, pois por um lado, surge como um factor que fomenta sofrimento à mulher, aquando da demora na entrega dos exames, os quais poderão indicar a necessidade de realização de quimioterapia. Por outro lado, só um processo longo de tempo, permite a aceitação por parte da mulher do seu auto-conceito, contribuindo para a aceitação da doença e o encarar do futuro com esperança, aspectos que foram verbalizados da forma seguinte:

“... o tempo vai passando, a gente vai recuperando dos momentos menos bons, vamos continuando com a nossa vida ...”

“... o tempo vai passando e às vezes essas coisas já lá vão muito longe”.

### ∞ **As sensações provocadas pelo uso de prótese mamária e a visualização da cicatriz**

O impacto da mastectomia é corporizado na cicatriz e na necessidade do uso da prótese mamária. Para além do nefasto impacto que estas têm na auto-estima e auto-imagem da mulher, principalmente quando esta se visualiza ao espelho, também na sua vida social tem de lidar com esta problemática. O uso de roupa mais discreta e conservadora ajudam no camuflar da ausência da mama, no entanto, o incómodo e constrangimento associado à prótese, evidenciam sentimentos horríveis e indescritíveis, sendo seu exemplo a expressão:

“... quando, depois da operação a gente olha e vê mesmo que não tem a mama é horrível, é horrível ... é como se o mundo desabasse”.

### ∞ **A reacção face à omissão de sentimentos negativos do marido**

A relação conjugal, baseada no companheirismo é influenciada pela doença da mulher, tendo sido notório que o homem nutre os seus próprios sentimentos face à situação, no entanto, na maioria das vezes, omite-os, para proteger a mulher. O

argumento utilizado para esta atitude, baseia-se em não querer provocar mais sofrimento à mulher, o que é interpretado por esta, como uma atitude de compreensão, aspecto que pode ser observado na frase:

*“... ele ao pé de mim ... nunca chorou ... ele nunca disse ... olha está mal ... antes pelo contrário ... no início ... começou por dizer, «ah isso não é nada» ...”*

### ∞ A valorização da vida e o momento presente

A incerteza face ao futuro, associada à imprevisibilidade da doença, faz com que a mulher não queira planear actividades a longo prazo e assegurá-las como realizáveis. Deste modo, o momento presente é vivenciado com o seu total empenho e são criadas expectativas face à vida a curto prazo, passando o tempo a ser utilizado em actividades que a mulher considera que são prioritárias, tais como, a sua permanência junto dos filhos.

Assim sendo, constatou-se que o impacto da doença cancerígena, alterou o modo como a pessoa passou a visualizar a vida, isto porque a possibilidade eminente de morte, fez com que a mulher desejasse mais do que a concretização dos seus desejos e ambições pessoais, sobreviver, sendo exemplo desta categoria a frase significativa:

*“Gozar o dia-a-dia é isso que a gente faz. Por exemplo, este ano vou fazer um cruzeiro, que é um sonho que já à muitos anos ...”*

### ∞ A espiritualidade e a força interna

Verificou-se na análise desta categoria, que a gravidade da mastectomia e as consequências graves que esta pode acarretar, associada a uma maior fragilidade emocional, potencializam a recorrência a entidades religiosas, tal como foi verbalizado por uma das participantes:

*“... nos temos uma força muito grande dentro de nós, e eu consegui descobrir essa força, devido ao problema que tive ...”*

### ∞ A informação facilita a aceitação

A informação cedida, maioritariamente pelos profissionais de saúde, contribuiu para o esclarecimento da mulher, o qual teve como principal consequência a diminuição significativa da sua ansiedade. Assim, houve uma melhor aceitação da sua condição, pois a mulher sentiu-se acompanhada e na posse plena de informação, o que contribuiu para que encontrasse estratégias de combate da doença e tomar decisões conscientes, aspecto que pode ser verificado na expressão:

“O choque ... não foi porque eu estava preparada ... o Dr. ... preparou-me ... e eu sempre disse, se tem de ser, então não vamos estar a tentar tirar só um bocadinho ... aquilo que eu pensei foi tem de ser, é para eu ficar bem ...”

### ☞ Os sentimentos vividos face à doença

No decurso de todo o processo de doença, a mulher vivenciou e experienciou inúmeros sentimentos e fases. As emoções sentidas, variaram mediante a fase em que a mulher se encontrava, pois numa primeira fase, o choque, a depressão, a crise face ao diagnóstico e a mudança radical foram promotores de sofrimento. Porém, com o decurso deste processo, estes factores tornaram-se cada vez mais amenizados, surgindo outros como a alteração do aspecto físico, consequência directa da mastectomia, que influenciou a mulher em todas as esferas do seu ser, sendo exemplo desta categoria a expressão:

“... é complicado, por vezes a gente olhar para o corpo da mulher e ver que ela podia lá ter o seu peito ... e não tem”.

### ☞ O impacto da aceitação e coragem da mulher

A mulher encontrava-se inserida num núcleo familiar, no qual todos os elementos sofreram perante a situação de doença desta. No entanto, o modo como esta encarou a mastectomia influenciou a aceitação total dos que a rodeavam, na medida em que as pessoas significativas afirmaram ser necessário existir uma prévia aceitação da situação por parte da mulher, a qual acaba por se reflectir na restante família.

Deste modo, também o companheiro percepcionou a dificuldade de aceitação da situação por parte da mulher, apesar de ter acabado por a encarar com admiração, pela coragem com que progressivamente foi enfrentando a sua doença, facto que foi verbalizado da forma seguinte:

“... é muito corajosa e pôs-nos a nós, como à família, tão à vontade e por isso penso que facilmente ultrapassei ...”

Face ao exposto, conclui-se que a mastectomia da mulher, surge como uma situação que marca grandemente a sua vida e das pessoas que lhe são significativas, pelo que representa muito mais do que uma mera intervenção cirúrgica, tornando-se num acordar para uma nova vida.

Assim, surge um desequilíbrio no núcleo familiar, um tumulto de novas experiências e sentimentos, os quais nunca outrora tinham sido experienciados. Inicia-

se, então, um caminho rumo à descoberta da nova pessoa que emergiu enquanto mulher ou homem, enquanto companheiro(a), enquanto pai ou mãe.

Esta mudança, compreende muitas fases, as quais terão de ser obrigatoriamente ultrapassadas. O segredo, embora difícil de ser concretizável passa pela existência de uma boa relação conjugal prévia à mastectomia, o que contribui para aumentar preponderantemente a probabilidade de aceitação da doença. Por seu lado, também a criação de uma rede de apoio coesa no seio do núcleo familiar, com pessoas significativas e com os profissionais de saúde, são armas de extrema relevância para se vencer e triunfar face à situação de cancro da mama.

## LIMITAÇÕES, IMPLICAÇÕES E SUGESTÕES

### ☞ Limitações do Estudo

A par da gratificação e da sensação de dever cumprido face à concretização deste trabalho, é fundamental que se apontem as limitações que foram vividas ao longo da sua elaboração.

Assim, a primeira está relacionada com a inexperiência das autoras na realização de um estudo de investigação, o que levou a uma exaustiva pesquisa bibliográfica e à frequente necessidade de recorrer às explicações e directrizes da Professora Orientadora.

Por outro lado, o facto do trabalho ser elaborado por duas investigadoras, promoveu uma maior demora na sua construção, uma vez que as opiniões, métodos de trabalho e convicções eram distintas, tornando-se necessário um processo de negociação que por vezes foi moroso.

A limitação mais relevante para a elaboração deste estudo, centrou-se na dificuldade para a obtenção de uma resposta favorável ao pedido de realização das entrevistas, o que condicionou a sua fluência e prejudicou o cumprimento do cronograma previamente estabelecido.

Outra limitação, prendeu-se com a imposição do número de páginas limite para efectuar o relatório do trabalho, na medida em que o conteúdo do estudo se tornou extenso pelo elevado número de categorias que emergiram dos depoimentos ricos que os participantes nos relataram.

O facto da realização do trabalho de monografia estar inserido num plano curricular universitário, tornou-se também numa limitação, uma vez que a gestão do estudo, dos horários e da resposta a vários trabalhos se revelaram, pontualmente, de difícil execução.

### ☞ Implicações do Estudo para a Enfermagem

Cada estudo tem implicações em investigações futuras, quer sejam novas questões a explorar, a melhoria dos instrumentos de medida ou a replicação do estudo com outras populações ou noutros contextos, o que fornece também sugestões para a implementação dos resultados na prática profissional (Fortin, 2003, p.337).

Os trabalhos de investigação em Enfermagem, constituem uma poderosa fonte de conhecimento, crucial para a fundamentação da prática da profissão e principalmente no acto de cuidar.

Assim, o presente estudo incorpora resultados, que são válidos e aplicáveis não só na vertente da profissão de enfermagem, mas também noutras profissões do ramo da saúde e ainda às famílias que vivenciam a situação de mastectomia no seu núcleo familiar, bem como para as que tenham simplesmente curiosidade pelo tema.

Embora o cancro da mama e a consequente mastectomia sejam temas falados com relativa frequência, a abordagem do casal neste âmbito não se encontra muito patente em estudos divulgados, uma vez que o acesso aos elementos do casal mastectomizado é consideravelmente difícil.

Nesta sequência, torna-se determinante a divulgação deste trabalho, para uma maior expansão do conhecimento científico da Enfermagem.

Deste modo, o aumento do conteúdo de informação credível no cerne da Enfermagem, permite uma melhor e mais adequada abordagem para a resolução de problemas, assente em resultados previamente estudados, contribuindo para que a actuação dos enfermeiros se torne mais segura e eficaz.

### ☞ Sugestões

Após a conclusão deste estudo de investigação, considera-se pertinente expor algumas sugestões, as quais foram surgindo no decurso da elaboração do trabalho. Com as seguintes sugestões, pretende-se colaborar para o desenvolvimento de outras pesquisas no âmbito da enfermagem, contribuindo, assim, para o crescimento científico e a consequente valorização da profissão.

Deste modo, sugere-se a realização de estudos nas vertentes seguintes:

- ☞ Experiências vivenciadas pelos filhos da mulher mastectomizada;
- ☞ Visão feminina da mastectomia, comparando a opinião de mulheres submetidas a uma mastectomia, com mulheres que nunca tenham tido contacto com esta realidade;
- ☞ Visão masculina da mastectomia, comparando a opinião de homens que vivenciaram a situação com as suas mulheres e homens que nunca tenham tido contacto com esta realidade;
- ☞ Opinião do casal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical;

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ∞ Academia das Ciências de Lisboa (2001). *Dicionário da Língua Portuguesa Contemporânea*. Lisboa: Instituto de Lexicologia e Lexicografia.
- ∞ Alarcão, Madalena (2002). *(des) Equilíbrios Familiares* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- ∞ Almeida, R. (2006). ‘Impacto da mastectomia na vida da mulher’. *Revista SBPH*, vol.9, nº2, p.99-113.
- ∞ Amorim, C (2006). ‘Doença Oncológica da Mama: Vivências de Mulheres Mastectomizadas’. *Revista de Ciências da Saúde de Macau*, 2, p.109-113.
- ∞ Anatrella, Tony (2005). *Casais Felizes: Ensaio sobre a relação conjugal*. São João do Estoril: Principia – Publicações Universitárias e Científicas.
- ∞ Azevedo, M. (2006). *Teses, Relatórios e Trabalhos Escolares* (5º ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- ∞ Barbosa, I., Oliveira, M. e Fernandes, A. (2005). *O trabalho grupal e a reabilitação da mulher mastectomizada*. Disponível *on-line* em: <http://200.222.60.171/PDF>. Último acesso: 21/10/2008
- ∞ Barnabé, G. (1997). *Qualidade de vida, relação conjugal, satisfação sexual em mulheres mastectomizadas e mulheres tumorectomizadas – um estudo comparativo*. Em Ribeiro, J., 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde. Lisboa: ISPA.
- ∞ Beauchamp, T. e Childress, J. (2002). *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Edições Loyola.
- ∞ Bogdan, R. e Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- ∞ Bolander, V. (1998). *Enfermagem Fundamental* (1ª ed.). Lisboa: Lusociência.
- ∞ Bruges, M. (2007). *Mastectomia e Autoconceito*. Loures: Lusociência.
- ∞ Brunner e Suddart (2002). *Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica* (9ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- ∞ Ceo (data desconhecida). *Psicologia, Tempo e Eternidade*. Disponível *on-line* em: [www.nelsonlima.blog.com](http://www.nelsonlima.blog.com). Último acesso em 14/09/2008.
- ∞ Coelho, M. (2007). ‘A Mulher Mastectomizada: “Um olhar acrescido ... para a (re)construção de uma vida...”’. *Enfermagem Oncológica*, 39, p.10-15.
- ∞ Costa, M. e Melo, A. (1994). *Dicionário da Língua Portuguesa* (7ª ed.). Porto: Porto Editora.

- ∞ Dias, M., e Durá, E. (2002). *Territórios da Psicologia Oncológica* (1º ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- ∞ Direcção Geral da Saúde (2003). Guia de apoio à mulher com cancro na mama. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- ∞ Duarte, D. (1995). ‘Autoconceito da Mulher Mastectomizada – Actuação do Enfermeiro’. *Sinais Vitais*, 3, p.19-24.
- ∞ Duarte, M. (2000). ‘A Representação do Cancro nos Enfermeiros’. *Enfermagem*, 19, p.37-44.
- ∞ Fallowfield, L. e Clarck, A. (1992). *Breast Cancer*. London: Routledge.
- ∞ Fialho, A. (1993). ‘Mastectomia e suas Repercussões’. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 3/4, p.266-270.
- ∞ Fortin, M. (2003). *O Processo de Investigação* (1ª ed.). Loures: Lusociência.
- ∞ Gianini, M. (2007). *Câncer e género: enfrentamento da doença*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade Católica.
- ∞ Hanson, S. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família – Teoria, Prática e Investigação* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- ∞ Kasper, A. e Ferguson, S. (2000). *Breast Cancer, Society Shapes an Epidemic*. New York: Copyrighth.
- ∞ La Bruyére, J. (data desconhecida). Os caracteres. Disponível on-line em: <http://www.citador.pt>. Último acesso em 17/09/2008.
- ∞ Laranjeira, C. (2007). ‘O percurso do “Doente Oncológico”: a (re)conceptualização do acto informativo’. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 6, 9-11.
- ∞ Lima, N. (data desconhecida). Viver: Desenvolvimento Pessoal. Disponível on-line em: [www.asleisdosegredo.com](http://www.asleisdosegredo.com). Último acesso em 09/09/2008.
- ∞ Lopes, M. (1997). ‘A Integração do Doente Oncológico no seu meio bio-sócio-familiar’. *Enfermagem em Foco*, 28, 25-29.
- ∞ Maia, S. (2005). *Câncer e Morte: O impacto sobre o paciente e a família*. Disponível on-line em: <http://www.intercef.com.br>. Último acesso em 23/10/2008
- ∞ Melo, E. Silva, R. Fernandes, A. (2004). *O Relacionamento familiar após a mastectomia: um enfoque no modo de interdependência de Roy*. Disponível on-line em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br). Último acesso: 15/08/2008.
- ∞ Mora, J. F. (1977). *Dicionário de Filosofia*. Lisboa: Dom Quixote.
- ∞ Moreira, H e Silva, S. *Adaptação ao cancro da mama e aos seus tratamentos*. Disponível on-line em: <http://www.huc.min-saude.pt>. Último acesso: 16/09/2008.

- ☞ Neves, M e Pacheco, S. (2004). *Para uma Ética da Enfermagem*. Coimbra: Gráfica de Coimbra.
- ☞ Ogden, J. (2004). *Compreender o cancro da Mama*. Lisboa: Climepsi Editores.
- ☞ Patrão, I., Leal, I. (2004). ‘Abordagem do impacto psicossocial no adoecer da mama’. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 1, p.53-73.
- ☞ Phipps e tal. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica* (6ª ed.).Loures: Lusociência.
- ☞ Porth, C. (2004). *Fisiopatologia* (6º ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- ☞ Quivy, R e Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (4ª ed.). Lisboa: Gravidia.
- ☞ Riberio, J. (2005). *Introdução à Psicologia da Saúde* (1º ed.). Lisboa: Editora Quarteto.
- ☞ Robbins (2000). *Patologia Estrutural e Funcional* (6º ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- ☞ Rodrigues, D. e Silva, R. (2001). ‘Analisando o processo adaptativo da mulher à mastectomia: Mudança no desempenho de papéis’. *Enfermagem*, 23/24, p.16-22.
- ☞ Scientific Electronic Library Online. Disponível *on-line* em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Último acesso em 12/09/2008.
- ☞ Seeley, R., Stephens, T. e Tate, P. (2005). *Anatomia & Fisiologia* (6º ed.). Loures: Lusociência.
- ☞ Serrano, C. (2004). ‘O enfermeiro e a doente submetida a cirurgia da mama’. *Nursing*, 189, p.33-37.
- ☞ Singly, François de (2000). *O eu, o casal e a família*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- ☞ Sousa, A. (2007). “*Corpos marcados e fé na vida ...*” *Mastectomia e políticas públicas de saúde da mulher*. Disponível *on-line* em: <http://www.ufes.br> Último acesso: 16/09/2008
- ☞ Souza, A. (2007). *Informações, sentimentos e sentidos relacionados à reconstrução mamária*. Disponível *on-line* em: <http://teses.icict.fiocruz.br> Último acesso: 15/09/2008.
- ☞ Stevens, A. (2002). *Patologia* (2º ed.). São Paulo: Manole.
- ☞ Strehler, B. (2008). *Tenho cancro: como dizê-lo aos meus filhos*. Luxemburgo: Brochura da Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer. Disponível *on-line* em: [www.cancer.lu](http://www.cancer.lu). Último acesso em 23/09/2008.

- ∞ Streubert, H. e Carpenter, D. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem* (2ª ed.). Camarate: Lusociência.
- ∞ Taber. (2000). *Dicionário Médico Enciclopédico* (17ª ed.). São Paulo: Manole.
- ∞ Talhaferro, B., Lemos, S. e Oliveira, E. (2007). *Mastectomia e as suas consequências na vida da mulher*. São Paulo: Arquivo de ciências de saúde.
- ∞ Urban, C. (2003). *Bioética Clínica*. Rio de Janeiro: Revinter Lda.
- ∞ Varela, M. e Leal, I. (2007). *Estratégias de coping em mulheres com cancro da mama*. Texto inédito. Almada: Instituto Piaget, Departamento de Psicologia.
- ∞ Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência.
- ∞ Wood, G. e Haber, J.(2001). *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

# APÊNDICES





# APÊNDICE A

## **PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO**



À Exm<sup>a</sup> Direcção \_\_\_\_\_

Ana Rita Filipe Pereira e Catarina Mendes Martins, estudantes do terceiro ano, do segundo semestre do 5º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Atlântica/ Escola Superior de Saúde Atlântica, que tem como exigência a realização de um trabalho de Monografia, solicitam a autorização de V. Ex<sup>as</sup> para a realização do mesmo junto de utentes deste serviço.

Assim, pretendemos estudar as vivências experienciadas na relação conjugal, cuja mulher foi submetida a mastectomia radical, o que implica a realização de entrevistas a quatro casais que se demonstrem disponíveis para colaborar e que estejam dentro dos critérios de selecção seguintes:

- ∞ Mulheres que tenham sido submetidas a mastectomia radical, num período inferior a cinco anos;
- ∞ Mulheres que tenham uma idade compreendida entre os trinta e cinquenta e cinco anos;
- ∞ Mulheres que vivam com os seus companheiros.

Para o efeito, será pedido a cada participante que nos relate a experiência que vivenciou e as suas implicações na relação conjugal.

As entrevistas serão realizadas no dia e na hora acordados com cada um dos casais e garantimos que será assegurado o anonimato e a confidencialidade, de modo a salvaguardar a intimidade dos participantes, sendo a sua colaboração efectuada mediante a vontade e liberdade dos mesmos.

Agradecemos desde já a atenção dispensada por V. Ex<sup>as</sup> e informamos que, se assim o entenderem, disponibilizaremos os resultados obtidos.

Barcarena, 1 de Julho de 2008.

\_\_\_\_\_  
Aluna: Ana Rita Filipe Pereira

\_\_\_\_\_  
Aluna: Catarina Mendes Martins

\_\_\_\_\_  
Prof. Orientador: Mestre Carmo Baltar

Contactos:  
Ana Rita Filipe Pereira  
Telemóvel: 963135439  
e-mail: anaritafp@hotmail.com

Catarina Mendes Martins  
Telemóvel: 917063075  
e-mail: catarina\_martins86@hotmail.com



# APÊNDICE B

## CARTA EXPLICATIVA PARA A OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO



### **CARTA EXPLICATIVA DO ESTUDO**

Ana Rita Filipe Pereira e Catarina Mendes Martins, estudantes do 5º Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Universidade Atlântica, estão a realizar um estudo que tem como finalidade melhorar as intervenções de enfermagem dirigidas a utentes, em que mulher foi submetida a mastectomia radical.

A recolha de dados será efectuada através da realização de entrevista áudio-gravada, pelo que a sua participação se revela de extrema importância, sendo a decisão de participar absolutamente voluntária.

Garantimos que não há qualquer tipo de risco pelo facto de participar, que o seu nome não será inserido em nenhuma base de dados informatizada e que os dados serão utilizados exclusivamente para a realização do presente estudo.

Agradecemos a colaboração dispensada.

---

*Aluna: Ana Rita Filipe Pereira*

---

*Aluna: Catarina Mendes Martins*

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO**

Os procedimentos de Investigação acima descritos foram-me explicados e esclarecidas todas as minhas dúvidas. Compreendo que a realização deste estudo trará vantagens para outras pessoas que venham a passar pela mesma situação que eu estou a passar.

Face ao exposto, aceito participar neste estudo.

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



# APÊNDICE C

## VERBATIM DAS ENTREVISTAS



## ENTREVISTA Nº1 – MULHER

### **1 - Como é que viveu a situação de mastectomia radical, ou seja, após ter feito a mastectomia como é que se sentiu, como é que se viu..?**

O que é que senti (pausa) (risos), a minha preocupação não foi ter ficado sem a mama, a minha preocupação foi o que é que iria acontecer a partir daí, <sup>(1)</sup> não é? (Ahhh) Só pensava que tinha um filho pequenino, e comecei a pensar que ia ser complicado, e comecei a pensar na quimioterapia, radioterapia, (ahhh), como é que eu lhe vou dizer que ia ficar sem cabelo e será que eu vou conseguir ultrapassar? <sup>(2)</sup> Essas foram as minhas preocupações maiores, e foi também o facto dos meus pais, aí também foi um bocado complicado porque eles, acho que eles, não aceitaram assim muito bem. <sup>(3)</sup> Depois, (ahhh), quando continuaram as consultas, chegaram à conclusão que eu não precisava de fazer nem radioterapia, nem quimioterapia, mas isso são outras histórias, (ahhh) e entretanto eu tive de mudar de médico, fiquei então a fazer os comprimidos durante cinco anos. As minhas preocupações eram realmente em termos futuros, o meu filho, em termos de como é que iriam ficar, porque eu pensava que de um momento para o outro poderia morrer, essa é a realidade, (risos e choro), (pausa) nunca foi o aspecto físico. <sup>(4)</sup>

### **Em termos de imagem corporal, quando se viu ao espelho...**

O choque, não foi, não foi porque eu estava preparada, ou seja, o Dr. Campos preparou-me, sem dúvida, e eu sempre disse, se tem de ser, então não vamos estar a tentar tirar só um bocadinho ou (pausa) aquilo que eu pensei foi tem de ser, é para eu ficar bem, <sup>(5)</sup> então, em termos de ter ficado sem o peito, mais tarde, (ahhh), portanto o meu problema era sempre em relação ao meu filho, e esse foi sempre o meu problema, como é que eu lhe vou mostrar, vou explicar? <sup>(6)</sup> E depois... (silêncio).

### **Que idade é que tinha o seu filho?**

Nove. Depois, entretanto, ele... (silêncio e choro) (pausa)

### **Quer parar?**

É melhor, é melhor, porque eu não gosto de chorar.

Em relação ao aspecto, onde eu acabei por sentir mais a diferença foi (pausa) eu resolvi ir fazer hidroginástica e na piscina onde eu ia fazer a hidroginástica, os balneários não tinham divisórias, (ahhh) e aí eu senti, é assim não durante a hidroginástica, que me fazia bem, só que depois o meu problema era, quando ia tomar banho, toda a gente se despe, <sup>(7)</sup> não é? É assim ou olham para mim porque eu estou a tomar banho de fato de banho vestido, e pensam que eu, coitadinha de mim, sou tótó, ou se eu tiro olham para mim e dizem coitadinha, teve um cancro. <sup>(8)</sup> Pronto ainda andei um ano a fazer, até que depois eu disse, eu não vou estar a sacrificar-me todos os sábados, porque eu saía realmente muito melhor da hidroginástica, sentia-me bem, mas chegava àquela parte e (pausa) não queria fazer mais sacrifícios, primeiro não tinha de chocar os outros, por isso não poderia tirar o fato de banho e depois, eu vi que as pessoas achavam estranho, achavam esta coitadinha, <sup>(9)</sup> toda envergonhadinha, (risos). Foi (pausa) de resto pronto. Aquilo que eu sinto quando olho ao espelho (pausa) não sei acho que me habituei. <sup>(10)</sup>

### **E não teve nenhuma fase de negação logo após a mastectomia...**

Não, não, eu encarei, eu na altura consegui realmente encarar muito bem, muito bem <sup>(11)</sup> (pausa).

### **Em termos da sua própria feminilidade?**

É lógico, pronto (pausa) e depois há um defeito muito grande é que as lingerie são todas muitos grandes, é tudo com muito tecido, (ahhh), não é nada feminino, não é? (Ahhh) A pessoa olha e do género, eu estava numa loja de lingerie a primeira fase foi e essa, mas depois pensei, então espera aí, mas eles não têm, mas tu podes arranjar, e então comecei (pausa) eu comprava realmente, compro os soutiens que eu gosto, depois faço eu uma bolsinha e adapto. <sup>(12)</sup> Porque eu fui a uma loja, eu costumo dizer que os fatos de banho na ergométrica (pausa), é que são tão caros e ainda por cima saio e não venho feliz. Não há aquela coisa, fui às comprar e comprei uma coisa que gosto. Falta isso. Quando eu fiz a mastectomia radical fiquei com um rego na mesma, portanto não foi como em certos casos que eu vi, em que (pausa) em termos da pessoa olhar e tem outro aspecto. Foi realmente uma das partes do corpo em que eu tive de começar a pensar como é que iria realmente <sup>(13)</sup> (pausa) a principio tentava esconder (ahhh) não arranjar muitos decotes, não é? Mas depois, entretanto, comecei-me a adaptar e esse género, desde que não se note está bem. <sup>(14)</sup> Não tenho problema nenhum.

## 2 – Que implicações é que considera que a mastectomia radical teve na relação conjugal?

É assim, é lógico que eu pensei que para ele iria ser um bocado difícil (silêncio) (ahhh), as primeiras vezes (pausa) que nós tivemos relações, tentava-me sempre retrair um pouco mais, <sup>(15)</sup> não é? Mas ele acabou por me deixar tão à vontade, tão à vontade, que (pausa) nós esquecemos, nem nos lembramos sequer... que não existe. <sup>(16)</sup>

### Sentiu algum medo, dúvida por parte do seu companheiro?

Não (pausa) pelo menos ele não me disse, mas é natural que ele tenha os receios dele <sup>(17)</sup> (risos), eu vou a descobrir coisas mais tarde, do tempo em que fui operada, e foram outras pessoas que me disseram, porque ele ao pé de mim, ele nunca chorou, ele nunca (pausa) ele nunca disse (pausa) olha está mal, não. Antes pelo contrário, é assim ele teve uma fase no início, ele começou por dizer, «ah isso não é nada», <sup>(18)</sup> quando a médica já me tinha explicado, depois de eu fazer a mamografia ela foi logo (pausa) foi muito directa. E ele dizia, (ahhh) isso pode não ser bem assim, não é? E depois, disse-me olha, não contes a ninguém, a primeira reacção dele foi, não contes a ninguém. Tentar tapar um pouco. <sup>(19)</sup> E eu disse, eu não tenho de esconder. Não vamos tapar aquilo que é. <sup>(20)</sup> E então a partir daí ele começou (pausa) depois quando eu fui operada, (ahhh), houve colegas dele que me disseram que ele andava completamente descontrolado em termos de serviço, discutia, chorava e tudo mais, <sup>(21)</sup> mas ao pé de mim, ele chegava lá como se não fosse nada. <sup>(22)</sup> Completamente. Mesmo em termos de me ajudar em casa, (ahhh), nas minhas lidas da casa, a estender a roupa e ainda hoje, há certas coisas em que ele diz, deixa estar que eu faço. <sup>(23)</sup> Ficou com o filho, na altura e perguntámos ao médico como é que lhe havíamos de dizer, porque as crianças são muito cruéis (pausa) o problema era que ele ia chegar à escola e os outros, (pausa) (ahhh) a tua mãe tem cancro então vai morrer. <sup>(24)</sup> (Ahhh) E então nós explicamos, (ahhh) como é que eram as coisas, veja lá que a preocupação dele era que eu ficasse sem cabelo, era o medo dele, <sup>(25)</sup> porque depois, fomos chamados pelo professor de matemática dele, que não sabia o que é que se estava a passar, porque estavam a falar de carecas e o meu filho disse «a minha mãe também vai ficar careca». <sup>(26)</sup> Portanto a preocupação dele foi essa. Depois quando chegou a altura de mostrar, perguntei se queria ver, e ele disse, quero. Ele disse (pausa) deixa lá mãe (pausa) depois cresce. <sup>(27)</sup> (Risos). Ele brinca de tal maneira que (pausa)

nós lá em casa não temos problemas, sai um do banho entra outro no banho, (ahhh), ele é capaz de se virar para mim e dizer «oh mãe tu és uma monoteta». Está a ver? (Risos). Portanto acaba por haver ali (pausa) por brincar um pouco com a situação.

### **Houve alterações na sua relação conjugal no pré e pós mastectomia radical?**

Não. É igual. Antes pelo contrário, ele ajuda-me ainda mais. É assim, ele sempre foi uma pessoa que, sempre que eu estava em baixo, sempre foi uma pessoa que esteve presente,<sup>(28)</sup> e é assim, eu acho que se não fosse por isto, fosse por outra coisa qualquer, ele tomava precisamente a mesma atitude. Eu às vezes tenho muitas dores e ele diz «vai descansar um bocadinho», a preocupação dele, acho que não tem a ver com o que é, acho que ele já é mesmo assim. Acho que o meu marido nasceu para ajudar,<sup>(29)</sup> acho que é isso, a sério, mas não é só a mim, mesmo em relação à mãe dele, ela está num lar, ele tem uma preocupação tão grande, que eu às vezes não sei se a era capaz de ter. Portanto eu acho que ele realmente, nasceu para isto. Até com os meus pais, sempre preocupado em ajudar, portanto, aquilo que ele faz em casa, chega a casa dos meus pais e faz exactamente a mesma coisa, ele se for preciso pega no aspirador e vai aspirar, e a minha mãe diz «oh Carlos, está quieto!». Portanto o espírito dele já é esse, já lá está. Ele não muda. É natural que ele tenha os medos dele, os receios dele, não é? Mas ele é tão natural.<sup>(30)</sup>

### **Houve mais algum suporte neste processo para além do seu companheiro?**

O meu marido foi sem dúvida o meu maior apoio.<sup>(31)</sup> Foi, e foi o Dr. Campos. Quando eu estava mais em baixo, ele dizia-me assim «Vai falar com o Dr. Campos, fica lá um bocadinho com ele» (risos). Ia lá, falava um bocadinho com ele e pronto, ficava bem. As dúvidas que eu tinha (pausa) era verdade. Era a paz de espírito, que eu acabava por sentir.

### **Como se vê actualmente?**

Actualmente, é assim. Enquanto eu não tiver de ir à consulta está tudo bem, a partir do momento que eu marco a consulta, eu entro em stress. Vou fazer os exames, e até no trabalho dizem logo (pausa) pronto acabou. Porque desde o momento em que faço os exames todos, até que vou à consulta, enquanto não tenho a resposta toda, ando ali (pausa) será que? Portanto, de resto, só me lembro quando tenho dores, as mudanças de temperatura para mim (pausa) são mesmo (pausa) é das coisas piores. É a única altura

em que eu me lembro. E depois, é assim, eu tento estar sempre ocupada, e então, no trabalho não tenho tempo para pensar (pausa) e chego a casa e também arranja maneira de não ter muito tempo para pensar. <sup>(32)</sup> Portanto (pausa) é deixar andar.

### **3 - Há alguma vertente da relação conjugal que considere que ficou alterada?**

Acho que acaba por ser igual em todas as histórias, mais pormenor, menos pormenor, os sentimentos são todos os mesmos.

#### **Consegue defini-los?**

Há sentimentos de dor, muita dor, há os de alegria, quando estamos revoltados e depois (pausa) uff que alívio, que alegria. É um, pouco complicado. É cheio de altos e baixos. <sup>(33)</sup> Houve uma coisa que me marcou muito durante todo este processo, que me fez também mudar de médico, era quando era as consultas de quimioterapia, <sup>(34)</sup> eu acho que era muito, (pausa) eu custava-me muito ter de ir às consultas nos Capuchos (pausa) e eu cheguei a estar oito horas à espera de uma consulta, <sup>(35)</sup> oito horas. E cheguei a ver casos tão graves, pronto é (pausa) estar oito horas à espera (pausa) completamente negligenciada, mas haviam pessoas que chegavam lá (pausa) e eu pensava como é que alguém pode ser tão desumano? É assim, uma vez estava lá um senhor, ele era um autêntico palito, era um senhor que tinha um cancro nos pulmões, a mulher dele estava cá fora a contar e ele não tinha posição para estar, ele estava ali sentado na cadeira, mas o homem mexia-se ele via-se (pausa) e não houve ninguém, desde o pessoal que estava na recepção a médicos, mas pronto os médicos estavam lá dentro, mas o pessoal que estava na recepção via (pausa) deviam ter a psicologia suficiente já que estão ali a olhar para as pessoas, que aquele homem não estava em condições. E tinha de estar, porque tinha de esperar pela sua vez. É uma revolta, completamente, completamente. O médico marcava para as 10h da manhã chegava às 13h (ahhh) e se quiser espera, não há uma palavra a dizer, (ahhhh) o doutor teve um problema, mas sendo assim ele tinha problemas todos os dias. Sempre que eu ia à consulta era de manhã à noite. Até que um dia disse, vou mudar de médico e acabei por ir para a CUF. É pago, mas pelo menos, não é, as pessoas não se vêem a sofrer.

#### **Ia sozinha?**

Grande parte das vezes, não porque é assim o meu marido também não podia estar a tirar (pausa) eu na altura ia lá todas as semanas, e não podia estar a tirar os dias todos não é? (Ahhh) Porque os meus exames da anatomia patológica nunca mais vinham, daí eu não ter feito quimioterapia, porque quando os exames vieram já tinha passado a altura de ter feito quimioterapia. Depois o médico, ele mostrou-me tudo e disse que eu devia ter feito quimioterapia logo nos primeiros três meses, no pós-operatório, portanto agora, já não lhe posso fazer, só vai fazer os comprimidos (pausa) e as probabilidades em 10 anos se tivesse feito a quimioterapia, mesmo que fosse mais fraca, as probabilidades eram de pelo menos viver mais 10 anos. E na altura aquele médico era, (pausa) ele dizia que São José não mandava, São José diz que mandava, até que um dia tive de os confrontar, o meu marido foi para São José e eu fui para ali e disse hoje não saio aqui da porta enquanto não souber a situação. Havia ali um descontrolo total. E essa parte para mim acho que foi das que mais me marcou. <sup>(36)</sup> Sem dúvida. Há pessoas que dizem que o médico é óptimo, eu não o posso dizer. É assim, uma pessoa depois de ter passado o que eu passei, ali não sentia apoio absolutamente nenhum, antes pelo contrário, só ia ver desgraças. Eu via pessoas, eu não falava por mim, eu estava bem, não é, não havia sintomas, não era das pessoas que não pudesse aguentar ali oito horas sentada. O facto de eu estar a ver ali pessoas a sofrer, aquilo para mim (pausa) era uma doença. Foi a parte mais negativa que eu tive. <sup>(37)</sup>

### **Mencionou os seus pais, foram um apoio, como encararam?**

Isso é mais complicado. (Chora copiosamente). A minha tia (pausa) ela acabou por (pausa) falecer. E então o meu pai, (choro), não aceita, não aceita e é uma preocupação muito grande (silêncio) e eu tenho de me fazer sempre (pausa) é assim mesmo que eu esteja (pausa) pronto naqueles dias em que a pessoa está mais em baixo, eu ao pé do meu pai, nunca era incapaz de estar em baixo. <sup>(38)</sup> A preocupação dele é logo e vê lá, se eu me queixo de dores do braço, diz «vê lá o braço se está inchado» (pausa) devido à situação que houve anteriormente. Ele não aceita, e ainda hoje (pausa) bem, sou uma chorona (pausa) (risos).

Uma das coisas que nunca devem deixar sair uma mulher do hospital com um bocado de algodão no peito. (silêncio) Porque na altura não havia daquelas mamas, então fizeram com gaze e um bocado de algodão, a enfermeira (pausa) pronto é assim coitada ela tentou desenrascar a situação (pausa) e essa parte não é nada agradável. <sup>(39)</sup> Primeiro

aquilo é feito de uma coisa (pausa) vocês estão a imaginar vocês a fazer (pausa) pegam num bocado de algodão, num bocado de gaze, fazem tipo uma mama, metem ali e agora (pausa) vai-te embora. Eu senti-me tão mal. <sup>(40)</sup> Em termos de enfermagem quando eu fui operada, toda a agente foi espectacular, mas o facto de uma pessoa sair dali (pausa) fogo, nem direito a uma coisinha em condições tenho, porque depois aquilo anda ali foge para um lado, foge para o outro (pausa) nada confortável.

### **Uma vez que a enfermeira na altura não possuía recursos para lhe ceder uma prótese, preferia ter saído do hospital sem nada?**

Eu acho que sim, porque, ainda para mais, eu olhei para aquilo, e era um algodão acinzentado assim uma coisa, parecia os desperdícios das oficinas (pausa) olhei para aquilo e pensei, fogo, é assim (pausa) e uma pessoa está lá pelo menos cinco dias, acho que havia tempo suficiente para ver que esta mulher quando sair, tem de sair com dignidade, não é? <sup>(41)</sup> Porque se me tivessem dito isso, eu tinha pedido ao meu marido e ele tinha-me ido comprar uma, percebe? Foi aquilo que eu por fim acabei por ir fazer. Porque é assim, é lógico que não é a enfermeira que tem culpa disso. É o próprio sistema. Não gostei. Essa parte não em agradou muito. E quando o hospital me deu uma prótese eu inclusive já tinha uma, porque o tempo que o hospital demorou, até que me desse a requisição para a prótese, eu já tinha comprado uma. <sup>(42)</sup> (Ahhh) E para mais tenho outra, eu tinha sempre muitas dores na cervical, não havia o peso, andar ali com um bocado de algodão, não há peso não é? (Ahhh) E quando eu fui à consulta para depois me darem a requisição para depois ir receber (ahhh), portanto a prótese eu já tinha uma.

## **ENTREVISTA N°2 – HOMEM**

### **1 - Como é que viveu a situação de mastectomia radical, ou seja, após a sua mulher ter feito a mastectomia o que sentiu, como é que viveu ...?**

O que senti na altura foi (pausa) tentei perceber por um lado mas, mas é assim, porque é que aconteceu? <sup>(43)</sup> E é assim essa situação, por acaso, acaba por (pausa) estávamos aqui de férias e ela começou a queixar-se que tinha um calor que ia de debaixo da axila até ao bico do peito, e nós fomos para casa, e ela disse «há qualquer coisa que não está bem», e então tentámos tudo por tudo para que a coisa (ahhh) fosse detectada a tempo. E acho que foi o que se conseguiu. E é assim, ela teve aquilo em meados de Julho e em

Agosto na altura de férias fez os exames, as biopsias, é assim quando chegou a altura de chegar à ginecologista e ao Dr. Campos, praticamente já levava tudo feito. E acho que isso foi um passo importante para o diagnóstico.

### **Como experienciou a fase pós-mastectomia?**

Pronto, ao nível de olhar para o corpo da mulher e ver que há ali uma parte do corpo que lhe foi retirada (ahhh) é um bocado complicado.<sup>(44)</sup> Olhar para uma pessoa que, há uma parte do corpo que nos é retirada, também, acho que se fosse com o homem também era difícil,<sup>(45)</sup> não é? Mas pronto, (ahhh), a gente depois vai no dia-a-dia sabendo, pronto, vai acordando todos os dias e vai vendo que há ali uma parte que já não pertence mas que existe a pessoa em si.<sup>(46)</sup> E é isso que nos faz continuar a nossa função.

### **Sentiu que passou em algum momento por uma fase de negação?**

Acho que essa fase, é assim, foi superada porque, (ahhh), perante as informações que hoje há, as pessoas já não (pausa) ao princípio é assim um choque muito grande, mas depois vai-se tentando superar<sup>(47)</sup> e é assim com a escolha que está à nossa volta, acho que foi mais complicado, porque ela tem uma tia da parte da família dela que também houve esse problema e ela ao fim de um ano e tal faleceu,<sup>(48)</sup> apesar de os meus sogros terem escondido, eu por acaso sabia e ela ficou um bocado chocada por não lhe terem dito (ahhh), mas eu acho que não valia a pena estar a realçar mais o assunto porque (pausa) já se sabia (pausa) ela julgava que a tia estava viva e ficou muito chocada quando viu na notícia de um jornal que a tia há um ano e tal tinha falecido. Nós os familiares sabíamos, mas ela não sabia. Mas temos que aceitar, mas na minha perspectiva nós temos de enfrentar a situação, é complicado (ahhh) também o facto de ter de explicar coisas ao nosso filho, a mãe ter ficado sem o peito e depois ter de andar com a prótese, e tudo mais<sup>(49)</sup> (ahhh), quando ele era mais pequenino ainda dizia «ah não mas isso ainda cresce». Tentar explicar, na altura a uma criança de dez anos, foi (pausa) um bocado complicado, porque a gente não queria que ele fosse para a escola e na altura não se falava abertamente de cancro, hoje em dia já se fala abertamente de cancro, mas há cinco ou seis anos atrás o cancro era uma palavra tabu.<sup>(50)</sup> Hoje em dia acho que já se fala mais à vontade. O facto de ele ir para a escola e ouvir falar da palavra cancro e não perceber o que seria, foi o que lhe tentámos transmitir, mesmo na altura perguntaram-nos se iríamos precisar de apoio e eu disse para deixar estar. A gente

tenta resolver o problema, se virmos que ele precisa de apoio, claro que a gente vai à procura dele.

### **Como é que acha que a sua mulher experienciou toda esta problemática?**

Eu penso que ela ao princípio, (ahhh), só passados uns dias da notícia é que ela, (ahhh), se apercebeu. É o que ela diz, na altura, pensamos que não é bem assim, mas depois, o puzzle começou a juntar-se as peças todas e aí é que ela disse «tem mesmo que ser». <sup>(51)</sup>  
Foi aí que ela se apercebeu e a nossa vida levou uma volta de 360 graus. Pensasse que não, mas modifica muito a vida das pessoas. <sup>(52)</sup>

### **2 – Que implicações é que considera que a mastectomia radical teve na relação conjugal?**

É assim acho que há umas certas mudanças, porque (pausa) pronto (ahhh) em relação à parte mais, (ahhh), sexual do casal é capaz de não haver uma relação tão forte, <sup>(53)</sup> não é? A nível, de relação sexual e isso tudo. Em relação à parte amorosa em si acho que nos uniu mais. <sup>(54)</sup> Ela às vezes fala naquela perspectiva em que se um dia ela morrer fico cá, e depois como é que é com o nosso filho? <sup>(55)</sup> E eu digo lhe que é o meu dever.

### **Sentiu-se em algum momento mais sobrecarregado, sobrecarregado em demasia?**

É assim há alturas em que a gente pensa que o peso é desmaiado elevado, mas há outras alturas, em que não ficava bem com a minha consciência, se não ajudasse, <sup>(56)</sup> essa é a perspectiva que eu vejo, tento ajudar ao máximo, vejo que há certas coisas em que ela não me pode ajudar. <sup>(57)</sup> Há certas coisas em que quer ajudar mas eu digo que acho que não, pois ela ajuda-me de manhã e depois à tarde eu tenho de estar a fazer tudo sozinho, portanto às vezes é melhor pedir a alguém para nos ajudar. É assim eu sei que o braço dela, de um momento para o outro aquilo pode ali inchar e aí é que é uma situação mais complicada e é isso que eu tento evitar ao máximo, <sup>(58)</sup> eu já tenho visto situações dessas e quando há esse problema, acho que é muito mais complicado. Às vezes quando eu ando mais cansado, ou estou constipado eles viram-se para mim e dizem «tu és o único cá de casa que não pode adoecer» <sup>(59)</sup> (risos), pronto é assim, acho que às ando assim, um bocado, deixa ver se isto me passa ao lado, tento fazer sempre o máximo possível. Às vezes ficam algumas coisas para trás, mas também é assim (pausa).

**Sentiu-se apoiado em todo este processo?**

Pronto, nesta situação, apesar de haver um certo apoio familiar, mas da experiência que eu tenho tido, prefiro encarar as coisas e fazer as coisas mais sozinho, do que estar à espera dos outros,<sup>(60)</sup> porque penso que nós ao tentarmos fazer as nossas coisas, fazemos com algum gosto e pedir a alguém para nos tentar ajudar às vezes só complica, e eu já tenho essa experiência de trás, a minha mãe também teve doente, amputaram-lhe um pé e o meu pai tinha umas tias solteiras, elas foram lá para me ajudar, e em vez de ajudar só desajudavam. Houve uma situação de falta de água e em vez de ter a cozinha mais limpa tinha a cozinha mais suja. Então eu disse, é melhor (pausa) a gente cá se vai desenrascando, e talvez fosse essa experiência que me fez ultrapassar esta situação toda.

Ela apoiou-me e sabe que eu tenho uma grande responsabilidade, ela às vezes chega ao pé de mim e diz «vê lá isso, descansa».<sup>(61)</sup> A gente tenta coordenar as coisas, por exemplo ao fim de semana eu estou a limpar a casa e ela vai ajudando a limpar o pó, acho que fazemos uma boa equipa.<sup>(62)</sup> Vamos às compras os dois, porque é assim, só se eu não puder mesmo ir com ela, é que ela lá faz aquele sacrifício de trazer sozinha os sacos para casa, eu normalmente, eu tento, (ahhh), procurar ir buscar essas coisas que faltam em casa na altura em que vamos os dois e eu ajudo-a a trazer as compras, pronto porque é muito pesado.<sup>(63)</sup>

Por vezes, quando estava um pouco mais sozinho, no trabalho era capaz de tentar (ahhh) reflectir sobre isso, como é que será, como é que será o futuro, o amanhã, (ahhh), tentava reflectir, mas temos de seguir com a vida em frente, e viver, como se costuma dizer, um dia de cada vez.<sup>(64)</sup> Acho que é isso que a gente tem tentado fazer, se nos apetece ir passear para algum lado vamos, quando apetece ir a alguma festa vamos e, (ahhh), tentar viver a vida, temos de (ahhh) a vida não é só feita de dificuldades e temos de tentar, por vezes, esquecer estes problemas.<sup>(65)</sup>

**Quando se sentia em baixo, como resolvia os seus problemas?**

Sozinho. Sempre sozinho. Acho que por vezes temos de ter uma certa força.

**Considera-se agora mais forte?**

Agora perante a realidade, talvez, mas por vezes, também temos, (ahhh), as nossas fragilidades, é complicado, por vezes a gente olhar para o corpo da mulher e ver que ela

podia lá ter o seu peito (pausa) e não tem. <sup>(66)</sup> Falou-se na atura na reconstituição, mas devido a várias situações familiares de pessoas nossas conhecidas, (ahhh) acho que tem havido assim um bocado de rejeição, mas ela, ao princípio estava convencida que ia fazer, mas já disse que não queria. <sup>(67)</sup> E eu percebo perfeitamente. Acho que é uma decisão dela.

### **No período pós-mastectomia qual é que foi o seu maior receio?**

(Choro e Risos). Tem pela vida dela. <sup>(68)</sup> Temos tentado superar, mesmo através do trabalho, acho que ela (pausa) por vezes, lá os xerifes esquecem-se que ela tem aquele problema, e já lhe disse que ela não pode estar com tanto trabalho. Ela está no aeroporto, em que tem um trabalho transitário, ora estipular cargas, carregar camiões e mandar descarregar, ora (pausa) no primeiro sítio onde eles estiveram eram duas colegas que carregavam por semana trinta e tal camiões, o que corresponde, que o trabalho que ela está a fazer dava para dois ou três. E então o meu filho já sabe quando a situação dos camiões corre mal, «pai hoje não há conversa para ninguém». Jantamos todos de bico calado. (Risos). Pronto ela tem estado a desenvolver um bom trabalho e isso faz com que ela também se sinta útil não só à sociedade, porque também a ajuda a ultrapassar este problema. <sup>(69)</sup> Tento incentivá-la, ainda agora houve aquela situação das novas oportunidades, não tinha o nono ano completo, e eu disse «oh pá vai» (pausa) depois se não conseguires não conseguiste. Também acho que foi um incentivo para ela demonstrar a ela própria, que consegue. Ela ganhou perspectivas de futuro. <sup>(70)</sup> É a mesma coisa como a carta de condução, pronto é assim hoje em dia eu acho-lhe graça porque ela vai a conduzir e vai a dizer «este vai para aqui, este vai para ali». Tudo isto também lhe dá uma certa força de encarar a situação de uma maneira diferente. O facto de ela estar ali a fazer o serviço dela, (ahhh), e desempenhá-lo o melhor que pode, sente-se útil, porque acho que se assim não fosse era mais negativo para ela. <sup>(71)</sup>

### **3 - Há alguma vertente da relação conjugal que considere que ficou alterada?**

(Ahhh), é assim na altura, o problema foi a aceitação e tentar encarar, (ahhh), como é que seria o desenvolver desta situação toda. <sup>(72)</sup> Hoje, nós sabemos que a situação está mais ou menos controlada, mas amanhã pode já não estar. <sup>(73)</sup> E acho que uma dada situação que ela às vezes transmite negativamente é «e se eu amanhã morrer, como é

que é?» <sup>(74)</sup> Eu cá estarei, e se eu não estiver há-de alguém estar para tentar resolver. Essa é a parte negativa. Tentamos apoiar-nos um ao outro, é isso. <sup>(75)</sup>

### **Sentiu que houve alguma vez que deixou de ver a sua mulher enquanto mulher?**

(silêncio) (Ahhh), vejo a minha mulher na mesma perspectiva, (ahhh), talvez devido à minha parte familiar <sup>(76)</sup> (pausa) sei que não se deve tentar rejeitar esta situação, eu sei que é natural, tanto pode acontecer a mim como a outra pessoa qualquer. Ninguém está livre desta situação. O facto do meu pai ter falecido há 6 anos com um tumor no pâncreas, acho que (pausa) a pessoa também está mais em contacto com a realidade. <sup>(77)</sup> Tenho vários exemplos, até um tio da parte da minha mãe, pronto é tentar (pausa) perceber a perspectiva que o homem tem e a perspectiva que a mulher tem.

### **Qual é que considera ser a maior diferença da visão masculina para a feminina?**

Acho que o homem deve dar à sua mulher mais espaço, <sup>(78)</sup> em relação há mulher há uma parte do corpo que ela perdeu, acho eu, esta é a minha opinião.

### **Considera que a sua mulher mudou?**

Ela está mais insegura, mas tenta levar sempre mais para a brincadeira, <sup>(79)</sup> ela às vezes no trabalho atira a mama e diz «apanha» para as colegas. Sei que às vezes ela está assustada, mas tenta levar sempre para a brincadeira. <sup>(80)</sup> Até porque, há tempos fomos a uma loja, em que estava uma mulher deitada, só com um peito e ela achou que aquele quadro ficava muito bem no nosso quarto. Ela ao ter lá o quadro, é capaz de ver um pouco a imagem dela, sem o peito, não se sente tão sozinha. E ela diz «este quadro é tão bonito» (pausa) também a faz sentir apoiada. É a sua auto-imagem. O facto dela não ter peito, não significa que não seja uma mulher igual às outras, mas pronto há uma parte dela que lhe foi tirada e ela sente que não é a mesma mulher. <sup>(81)</sup> Eu apoio-a. Ela diz muitas vezes que eu não posso adoecer, <sup>(82)</sup> e eu digo-lhe que tenho direito a uma constipaçãozinha (risos).

Acho que viver a vida, como é o lema da organização, acho que é um slogan importante. É levar um balde de água fria, mas depois tentar perceber que talvez haja coisas piores. <sup>(83)</sup> E acho que os rastreios, tanto às mulheres como aos homens em relação à próstata, e esses cancros todos, as pessoas devem estar atentas para se prevenirem. Isto porque se o caso dela não fosse diagnosticado tão atempadamente, se calhar (pausa). Acho que temos de encarar tudo de um modo positivo (pausa) já basta

quando se sabe o resultado. <sup>(84)</sup> É assim, quando se soube que já estava pronto o resultado, ela disse que era melhor ir eu, e eu fui lá e disse-lhe, olha isto aqui não está lá muito bom. Então ela disse para ir falar com ela. Depois de juntar os resultados todos, (ahhh), aí é que foi mais complicado (pausa). Espero que esteja bem, apesar de na altura ter havido alguns contratemplos com a quimioterapia, foi um bocado complicado. <sup>(85)</sup> é assim, (ahhh), talvez seja contra o meu feitio as pessoas lá na quimioterapia estarem tanto tempo à espera, acho que é um assunto muito complicado e as pessoas não deviam estar ali horas à espera, à espera. <sup>(86)</sup> Agora não sei como é que está, acho que aí devia ser mais programado, mais humano. Há lá certas situações mais graves, cancros do pulmão, da tiróide, pessoas que estão à seca e não houve alguém que desse uma ajuda e acho que foi isso, que foi o maior défice ao nível hospitalar. De resto não tenho razão de queixa. Fomos atendidos, pronto como deve de ser, tentou-se marcar a consulta logo o mais depressa possível, a cirurgia foi rápida, acho que foi uma perspectiva boa, agora em relação à parte da quimioterapia (pausa), foi pior. Tentou-se resolver o problema de outra forma, também não acho que era viável a situação que se estava a desenrolar e acho que as pessoas estão ali para serem tratadas, não é para estarem ali (pausa) e dizem olhe em vez que tomar os comprimidos, deixe de tomar. Houve um problema de hipertensão arterial, tendo chegado aos 180/100, cheguei ao pé da minha mulher e ela estava completamente gelada, fui às urgências e pensei que se calhar era melhor ela ficar lá um dia ou dois, deram-nos os medicamentos para estabilizar a tensão arterial e depois resolveram parando os comprimidos.

### **ENTREVISTA Nº3 – MULHER**

#### **1 - Como é que tem vivido a situação de mastectomia radical?**

A situação não foi assim à tanto tempo quanto isso, foi há 3 anos, ainda é tudo muito recente mas já se consegue falar do assunto, coisa que não acontecia, <sup>(87)</sup> já consigo dar aquela força a mulheres que passam pelo mesmo, coisa que não conseguia e não imaginei conseguir tão cedo pelo menos, (ahhh), é assim, (pausa) é uma coisa que mexe muito connosco, porque (ahhh) por nós e pela sociedade também (ahhh) a imagem é muito importante <sup>(88)</sup> (pausa) a mulher a tirar uma parte de nós é muito, (pausa) como é que hei-de dizer (pausa) é triste, <sup>(89)</sup> mas nós não devemos viver em função disso, mas é inevitável porque nós olhamo-nos ao espelho e está a acompanhar-nos diariamente <sup>(90)</sup>

(ahhh). A minha situação foi, semelhante à de muitas mulheres de certeza (ahhh) foi muito, muito difícil (pausa) ainda o é, ainda é bastante, <sup>(91)</sup> (pausa). Por muitas coisas, tinha pouco tempo de casada (ahhh), tinha planos para ser mãe em breve e tudo isso foi-me cortado (ahhh) é aquela situação de que a vida acabou, <sup>(92)</sup> mas hoje em dia tem sido pensar que o importante é nós superarmos isso e que estamos cá, mas ainda é muito difícil. <sup>(93)</sup>

**Na altura fez a mastectomia e a reconstrução simultaneamente portanto não houve uma fase de luto da mama, porque quando acordou já tinha algo?**

Era esse o meu objectivo, na altura já me tinham precavido que seria possível fazer na mesma altura a reconstrução, (ahhh) não uma reconstrução definitiva, poderia haver rejeição da própria prótese, mas era possível não ver aquela imagem que eu já vi, daquele buraco (ahhh) aquilo que não tem forma nenhuma (ahhh) e era esse o meu drama. <sup>(94)</sup> Passei por uma situação em que tinha algo que não era meu. <sup>(95)</sup>

**O que é que sentiu e como é que viveu a situação, em que quando se olhava ao espelho via algo que não era seu?**

Como é que hei-de explicar, (ahhh) vocês são mulheres, vocês conseguem perceber que nós sentimos a nossa mama, com a prótese nós deixamos de sentir, (ahhh) há mulheres que sentem, que têm sensibilidade, eu deixei de sentir, e o que está ali é uma coisa que não é nossa, <sup>(96)</sup> é o sentir uma coisa que não é nossa (pausa) Mexe muito connosco, é uma coisa física mas muito, muito interior (ahhh) sentia, era complicado olhar ao espelho apesar de ter alguma coisa, é um processo de luto. <sup>(97)</sup> Aquilo que aconteceu mais à frente houve rejeição, mas na altura teve-se que retirar o mamilo, deu para perceber a imagem que estava ali, e é muito duro na altura olharmo-nos ao espelho (pausa). É o sentir, (ahhh) o palpar (ahhh) o recordar que basicamente, que houve em tempos algo que (ahhh) nos pertencia e agora não e que nunca será nosso, é complicado. <sup>(98)</sup>

**Os sentimentos, referiu que houve alterações na sua auto-imagem, no seu ego, houve mais algum défice a nível psicológico, que sentiu em termos da sua própria personalidade?**

Quem dá muito valor à imagem e eu vou falar por mim, eu sempre fui uma pessoa que não teve uma grande auto-estima (ahhh) isto ainda me veio deitar mais abaixo, <sup>(99)</sup> mas

sou uma pessoa que ao mesmo tempo não demonstra muito isso (ahhh), confio em mim, mas só eu sei como é que estou (ahhh) mas foi muito complicado, foi e lá está e há-de continuar a ser, (ahhh) mas com o tempo vai passando, a gente vai recuperando dos momentos menos bons, vamos continuando com a nossa vida, mas o que é importante é a gente recuperar isto. <sup>(100)</sup> Pronto é assim, actualmente aquilo que é importante é a imagem, parece uma frase já feita, mas o valor de uma pessoa é aquilo que somos por dentro. <sup>(101)</sup>

### **E esse “por dentro” agora é o mesmo que era antes de ter sido mastectomizada?**

Não, quer dizer há alturas em que eu penso que não, sinto-me ainda mais fraca por dentro, <sup>(102)</sup> mas depois há alturas, e em que é que isso influencia, é o nós lermos, ouvirmos testemunhos (ahhh) e as pessoas que nos rodeiam, é muito importante, por isso mesmo é a isso que eu me agarro, <sup>(103)</sup> porque ao mesmo tempo (ahhh) eu tenho o meu valor é por isso que eu tenho que continuar. E tenho muito apoio à minha volta. <sup>(104)</sup>

### **E quem é esse apoio?**

Esse apoio é toda a família, é os amigos, é basicamente isso. <sup>(105)</sup> (Ahhh) A família directa porque nem toda a gente soube, e acho que não vale a pena quando é estas situações, não vale pena, porque cada um tem a vida que tem e ninguém tem nada haver com a vida dos outros <sup>(106)</sup> (pausa) porque infelizmente somos, e lá está mais uma vez a sociedade, somos criticadas, (pausa), houve muitas pessoas que não souberam, porque nós não gostamos de ser apontadas, <sup>(107)</sup> eu nunca gostei e mesmo hoje digo no meu local de trabalho que eu não sou menos, não sou menos nem sou mais, mas não sou de certeza menos que uma mulher que não foi mastectomizada. <sup>(108)</sup>

### **E esse sentimento agora, sentiu quando passou pela mastectomia e reconstrução?**

Agora consigo interiorizar isso, (ahhh) cada dia que passa mais, (ahhh) mas na altura e há muito, muito pouco tempo, não era assim, não digo que nós não valem nada, mas é uma coisa muito nossa (pausa), muito da mulher. <sup>(109)</sup> Depende um bocado do critério da pessoa, depende daquilo que a pessoa é. O meu maior objectivo era ser mãe e cortarem-nos isso é muito duro, <sup>(110)</sup> é a mesma coisa que dizerem a uma mulher que quer muito ser mãe, que não pode ser mãe. (ahhh) É a mesma coisa que quando uma mulher entra nas menopausa tem aquela coisa de dizer «eu deixei de ser mulher», (ahhh) nós não

devemos pensar assim, eu entrei na pré-menopausa e sei dar valor à minha mãe que já ta na menopausa, agora estou a perceber tudo aquilo que ela sentia, porque também o estou a sentir. E mais quando nós somos novas, por que é mesmo (pausa) o mundo acabou, não acabou, mas é todos os planos, o não ser possível realizar é muito duro. <sup>(111)</sup> Para mim então, é o que mais me atormenta, precisamente, o não poder realizar todos os meus sonhos. <sup>(112)</sup>

**E ao longo de todo este processo, quem é que foi ou o que é que foi a sua base, o seu apoio?**

Amigos, amigas, que tiveram um apoio muito importante e continuam a ter cada vez mais, (ahhh) aquelas palavras que nós precisamos de ouvir (ahhh), às vezes não é a pessoa que está ao nosso lado que diz, até pode perceber, mas mais concretamente é uma mulher que percebe, (ahhh) as minhas amigas, as minhas grandes amigas, a minha irmã, <sup>(113)</sup> (ahhh), eu tenho uma irmã gémea e é muito bom ouvir dizer que o ídolo dela (pausa) (choro) é a irmã, é muito importante, é muito bom e dá-nos a maior força e outra coisa que é verdade é que nós temos uma força muito grande dentro de nós, e eu consegui descobrir essa força, devido ao problema que tive <sup>(114)</sup> (ahhh), nós pensamos que não, mas ela está lá quando a gente precisa e outra coisa que foi muito interessante para mim para superar foi a minha sobrinha, eu tenho uma sobrinha, que é a minha vida (risos) e que nasceu, precisamente no ano em que tive o problema, <sup>(115)</sup> e eu sou muito espiritual, muito católica e também acredito em Deus (ahhh) e ele fecha uma porta, mas abre duas logo a seguir (pausa) e eu isso acredito, <sup>(116)</sup> não vamos pensar, lá está, agora digo isto porque, acredito (ahhh) cada vez mais que não acontecem coisas más na nossa vida, acontecem coisas menos boas. Claro, que agora o conceito de espiritualidade, de equilíbrio e auto-estima, (ahhh) e por alguma razão, acho que algumas pessoas deveriam ler, aliás todas as pessoas deveriam ler, (ahhh), porque trás uma paz interior muito grande, a mim trouxe-me, sabe bem, dar o valor e ver o que tem valor. Claro que há alturas mais complicadas e uma pessoa acaba por descarregar sempre em cima das pessoas que mais gostamos, mas tento procurar essa espiritualidade, cada vez mais e acreditar que hoje é que é importante e amanhã logo se vê. <sup>(117)</sup>

## 2 - Que implicações é que considera que a mastectomia radical teve na relação conjugal?

(Ahhh), É inevitável, a mulher pensar que o homem vai-lhe tocar <sup>(118)</sup> (ahhh), antes, talvez pouco tempo antes da situação da cirurgia, talvez tivesse reflectido e pensado naquilo que estava a acontecer (pausa) nas relações, foi mais complicado, estava a viver um bocado aquilo que estava a acontecer (pausa) (ahhh), depois então foi mesmo (pausa) muito, muito complicado, mesmo e eu faço parte de uma associação e ouvi testemunhos, de uma senhora que não se deixava tocar pelo marido à dois anos, é compreensível, <sup>(119)</sup> mas deve-se muito ao facto das mulheres não quererem fazer a reconstrução, a maior parte são pessoas mais velhas, que não querem fazer a reconstrução, o que leva a que muitas não se deixem tocar pelos maridos. Eu senti, da minha parte, eu sei que tenho uma pessoa espectacular ao meu lado (ahhh), mas da minha parte, senti (ahhh) que não queria ser tocada, queria estar muito no meu cantinho, <sup>(120)</sup> mas logo a seguir não deve haver nenhuma mulher a conseguir ser tocada pelo companheiro. <sup>(121)</sup>

## 3 – Há alguma vertente da relação conjugal que considere que ficou alterada?

(Ahhh), Sim, a situação influenciou, porque existe um problema, portanto, é um problema vivido em conjunto, apesar de ser a mulher que o está a viver, mas o casal torna-se um uno, <sup>(122)</sup> não é, e é inevitável não haver situações, principalmente da nossa parte, o pensar que já não é o mesmo, o pensar que (ahhh) pronto ele vai arranjar outra porque o aspecto físico, infelizmente, é muito importante portanto <sup>(123)</sup> (ahhh), mas lá está é o pensar que não se tem valor, e devido a isto se deixa de ser tão importante como qualquer outra, depois tudo o resto, (ahhh) mesmo não querendo nós deixamos de ser aquilo que éramos. <sup>(124)</sup> Eu sou super activa e não consigo parar quieta, mesmo depois da operação e no meu caso a mim irrita-me estar condicionada. Eu sempre gostei de ser independente e não dependente de alguém, faço questão de mostrar a mim mesma que eu não estou incapacitada, <sup>(125)</sup> eu própria consigo, e vou-vos contar um episódio, tinha poucas semanas de ser operada e nós temos regras que devemos seguir, mas eu decidi ir lavar a cabeça e para não molhar o penso tinha que estar inclinada com a cabeça para a frente (ahhh) e lavar a cabeça com uma mão, é complicado ainda por cima eu não sou canhota, porque a cirurgia foi do lado direito (ahhh) e o meu marido quis-me ajudar e eu

zanguei-me com ele precisamente, porque é aquela situação, do «deixa-me eu consigo», porque também é importante, também se deve deixar seguir e não passar a imagem de coitadinha <sup>(126)</sup> (ahhh), nós não somos coitadinhas e somos uma mulher como outras quaisquer. Basicamente é isso, a seguir à operação foi complicado, mantermos aquilo que tínhamos até então e foi uma grande reviravolta na nossa vida <sup>(127)</sup> o que prejudicou mas tenho noção, que prejudicou muito devido a mim, é muito importante a pessoa que está ao nosso lado. Vem à baila, ou vem de vez enquanto à baila o assunto, mas eu já não me agarro a isso, porque nós com o tempo, isto é muito interessante, ver a força que temos, a garra, o nosso valor está ali, se a pessoa que vive ao nosso lado não vir esse valor mais vale não estar com a gente, <sup>(128)</sup> não é a gente não estar com ele, ele é que não merece estar connosco, basicamente é isso. É o pensar que ninguém me vai querer, principalmente para uma pessoa que seja assim, uma pessoa que não ligue (pausa). E no final de contas temos de brincar um bocadinho com isto, mas tenho uma mama toda nova e está aqui para durar, temos que ironizar um bocado a situação, precisamente para não nos deixarmos cair, <sup>(129)</sup> ao pensar nesse assunto. E uma coisa muito importante, foi que eu não procurei ajuda psicológica e actualmente há uma pessoa na minha família a viver a mesma situação que eu vivi e foi a primeira coisa que eu lhe disse, foi «procure ajuda psicológica» porque nós pensamos que somos muito fortes mas, é muito importante a ajuda de alguém, apesar dos amigos e família que são sem dúvida o maior apoio que se pode ter, <sup>(130)</sup> mas uma ajuda de um profissional é essencial.

**Disse-me que o seu marido foi um apoio, também era a pessoa que estava mais perto para a acompanhar, na sua visão qual é que acha que foram os maiores medos, receios, enquanto a senhora estava a passar por todo este processo?**

(pausa) Eu sou uma pessoa que se preocupa mais com os outros do que comigo porque (ahhh) porque gosto dessa sensação e a coisa que me dá mais alegria é ter alguém que tenha em mim uma amiga (ahhh), o meu marido é uma pessoa muito fechada (ahhh), e infelizmente ele já tem um historial muito pesado, o que ainda agravou mais a situação (ahhh) ele quando era adolescente perdeu o irmão que era a pessoa mais importante na vida dele e morreu também por motivos de cancro e eu acho, acho porque ele nunca desabafou completamente comigo, porque ele interioriza (ahhh) e o que ele sentiu acho que foi o estar a voltar a acontecer, ele e claro, os pais, acho que foi mais um desgosto, o que ainda me custou mais foi pensar, eu dei um desgosto destes, (ahhh), como é que ele viveu, eu calculo como é que ele viveu, o está-me a voltar a acontecer outra vez

porquê? Houve um sentimento de culpa da minha parte, não porque não fiz nada para isso acontecer, mas no meu caso particular porque eu estou com um peso muito grande nos meus ombros, porque ele actualmente é filho único e (ahhh) se tiver comigo eu ainda não sei como é que vai ser o futuro, não sei se posso ser mãe,<sup>(131)</sup> aos meus sogros se calhar não lhes posso dar um neto e por aí adiante, ou seja, para mim é um peso muito grande e eu é que pergunto, «porquê eu?» e «será que isto tudo é culpa minha»<sup>(132)</sup> (ahhh) acho que o que ele sente é um relembrar, viver outra vez o problema (ahhh) e se calhar, porque ele tem conhecimento que a coisa que eu mais adorava era ser mãe e ele próprio já disse que se não pudesse ser, não era por aí que nós não seríamos felizes, há adopção (ahhh) quer dizer é importante para a mulher ao ouvir isto,<sup>(133)</sup> (ahhh) é sinal que se calhar ele até sabe dar valor ao que tem e o mais importante, ouvir da boca da pessoa que está ao nosso lado é dizer que o mais importante é superarmos isto. O homem que gosta, porque de certeza que vocês já têm ouvido outros testemunhos e infelizmente há muito homem que abandona o lar, a casa, a mulher por este problema (ahhh) e para mim só tenho uma palavra que é o que eu sempre digo, não são homens, porque isto pode acontecer a eles, o cancro da mama existe no homem. Lá está, mais uma vez, eles é que não nos merecem (ahhh) e custa muito ouvir isso. O médico que me acompanhou perguntou se o meu marido gostava de mim, se gostava mesmo de mim porque infelizmente grande percentagem abandona as mulheres, são mais fracos que nós (risos).

**O seu apoio já nos disse foi a sua irmã, as suas amigas, qual é que acha que foi o apoio do seu marido ?**

(ahhh), O mais importante é isso, é nos sobrevivermos<sup>(134)</sup> (ahhh), parece que é sempre pouco o apoio, principalmente quando uma pessoa é fechada, a maior parte dos homens fecha-se muito, só passado algum tempo é que conseguimos falar no assunto, puxar o assunto porque antes não era fácil estar a falar, desmoronava logo tudo<sup>(135)</sup> (ahhh) mas actualmente eu gosto quando ele puxa do assunto, quando se interessa, vê um artigo e trás para eu ver ou para ver na televisão um documentário, ele quer ver.<sup>(136)</sup>

E se as pessoas que estão ao nosso lado e também demonstram que nós temos valor porque é que nós devemos estar sempre a mandar abaixo<sup>(137)</sup> (ahhh), porque é isso que acontece, porque por exemplo, ele pode-me estar a elevar mas eu não sentir, ou eu não valho nada (ahhh), e é verdade, acreditar que é mesmo verdade (ahhh).

**Para além do toque em que outras situações é que se sentiu menos à vontade com a sua imagem?**

Foi mais o toque porque as mamas são das zonas mais erógenas que as mulheres têm, é uma das zonas que dá mais prazer <sup>(138)</sup> e claro nós estamos no acto mais bonito, e uma pessoa deixa-se levar e o homem também, mas de repente há ali um travão (ahhh). Ainda à pouco tempo deu na televisão uma série que eu vi e fiz questão de divulgar às minhas amigas e principalmente disse, metam os vossos homens a ver isso (na tvi, casos da vida) e aquilo que ocorre é verdade (ahhh), aquilo é verdade, aquilo retrata exactamente o que acontece no casal que passa por esse problema, a decepção do homem (ahhh) o querer, mas o colocar à vontade na mulher, isso é importante (ahhh) o dizer eu gosto de ti assim. <sup>(139)</sup>

Há mulheres que fazem reconstrução, eu coloquei uma prótese, há outras que fazem com tecido mesmo delas e ficam com cicatrizes e mais cicatrizes, eu não sei como é que é nessas circunstâncias. Eu fui realmente uma heroína, mas conheci a maior heroína que podia conhecer, uma rapariga com dezanove anos, eu na altura tinha vinte e nove, fui operada e ela foi uma lição de vida, lá está a força, para ela aquilo era um momento menos bom mas para lutar para a frente <sup>(140)</sup> e esse é que é o caminho e ela fez com o tecido dela e a cicatriz, aquilo também não correu muito bem, a situação dela ainda era mais complicada, mas ela sempre com vontade de seguir em frente. E é por aí. Os testemunhos que nós ouvimos também é muito importante, porque nós damos força aos outros e os outros também nos dão a nós força <sup>(141)</sup> e aquela senhora que não se deixava ser tocada, já tem uma certa idade, nós mais novas é que fomos dar força à senhora, quando devia ser ao contrário porque era mais velha, e não só o facto de ser mais velha, já tinha passado pelo problema à mais tempo, pelo problema, e nós é que lhe estávamos a dar força e o contrário também ocorre e nós às vezes pensamos «eu não vou conseguir superar isto» mas é bom, darmos ajuda, eu nunca me imaginaria aqui a falar assim com vocês e eu já consigo e é muito importante isto acontecer, as pessoas não terem problemas em falar da situação. Porque ajuda tanto a interiorizar o que aconteceu <sup>(142)</sup> como a ajudar as outras pessoas a lidarem, a ultrapassarem o problema. Eu estou aqui, eu consegui e superei é possível, temos que acreditar.

**Houve alguma experiência ou alguma situação que ache importante relatar?**

É aquela situação da ajuda psicológica que devem tanto a mulher como homem (ahhh), posso dizer relativamente à vossa profissão, eu tive primeiro num hospital e foi onde fiz

a maior cirurgia e foram de um carinho, lindo, lindo, desde as enfermeiras, eles estavam a viver a situação connosco e isso é muito importante e na altura da operação minutos antes de entrar para a sala foi o apoio, foram aquelas palavras, (ahhh) adorei, eu dou muita importância às palavras e (ahhh) depois fui para outro hospital e pensei eu estou nesta situação, e pensei tiram todos o mesmo curso, mas que se esquecem de muita coisa que aprendem. É muito importante na vossa profissão e mesmo a nível médico a humanidade porque há ali pessoas que estão muito em baixo e precisam daquele apoiozinho, daquele conforto, daquele mimo, (ahhh) por isso o meu conselho, não sei como é que vocês são, mas lembrem-se que a pessoa que está à vossa frente podem vir a ser vocês, aquilo que vocês dão, aquilo que vocês querem receber dêem também, retribuam isso é muito importante. <sup>(143)</sup>

## **ENTREVISTA Nº 4 – HOMEM**

### **1 - Como é que tem vivido a situação de mastectomia da sua mulher?**

Eu penso que em todo o processo, a primeira a ficar afectada é a mulher, neste caso o homem fica um pouco à parte disto tudo, <sup>(144)</sup> acho que é a mulher a isolar-se a ela própria, a viver ela com estes sentimentos, com estas emoções <sup>(145)</sup> por que passa e depois nós, o marido, família, pais, sogros, todo o resto da família tentar acompanhar e tentar que o processo vá até ao seu fim. <sup>(146)</sup> Não é? Tudo isto é uma mudança radical, não é? Ela foi sozinha ao médico, sentiu um quisto e foi ao médico e foi sozinha que ela recebeu a notícia foi um choque, <sup>(147)</sup> não é? A partir daí, lá está, foi todo o acompanhamento, não temos nenhuma queixa dos médicos, dos enfermeiros, dos hospitais por onde nós andámos e acho que acima de tudo no hospital colocaram-nos sempre à vontade tanto da parte dela, como da minha parte, apoio psicológico, acompanhamento das consultas, (ahhh) todo o acompanhamento do processo, você vai passar por isto, por esta fase e por aquela fase.

### **O que é que sentiu quando viu a sua mulher, sem a mama ...**

Não passámos por essa fase, ela fez logo a reconstrução. Não houve aquele choque, é melhor primeiro para a mulher, porque a mulher ao olhar ao espelho e a passar a mão não ter aquele choque <sup>(148)</sup> (pausa). Ela no dia da mastectomia, saiu de um bloco e entrou noutra para fazer a reconstrução.

Neste caso, acho que foi a melhor opção para a mulher, é um choque porque o que está ali não é dela, mas pelo menos é um choque muito menor.

## **2 – Que implicações é que considera que a mastectomia radical teve na relação conjugal?**

Há sempre. É sempre diferente, mas primeiro tem de ser a mulher a ultrapassar a situação por ela própria. <sup>(149)</sup> Acho que isso é que é o principal. Ela aceitou, porque pensou tenho que fazer isto, se não fizesse isto podia ter morrido <sup>(150)</sup> (pausa), se a pensar for um bocado objectivo é pensar que vou passar por este processo, mas depois vai ficar tudo bem (pausa) se, se conseguir encarar desta maneira, acaba por ser um pouco melhor. Agora, é assim, tenho uma colega minha que vai tirar agora um peito e à minha tia agora aconteceu o mesmo, à mãe já aconteceu o mesmo à dez anos e filha também, ou seja, é uma família de risco, as pessoas encaram aquilo como têm que encarar, não há outra maneira de encarar as coisas, mas neste processo acho que o melhor foi não ter passado por aquela fase de olhar para o espelho e não ter o peito. <sup>(151)</sup>

### **Na fase de reconstrução mamária, como é que vivenciou essa experiência com a sua mulher?**

Noto, desde o princípio que não é o mesmo tocar, já, não é? Da minha parte não noto isso, mas é ela própria que nota isso, perdeu sensibilidade, <sup>(152)</sup> a operação já foi à três anos e ainda hoje a sensibilidade é pouca, mas lá está, a mulher ao tocar-se a ela própria (pausa) e depois é o processo de ela aceitar-se primeiro a ela para depois aceitar os outros é mais fácil assim. <sup>(153)</sup> Em relação a isso nunca ouve uma rejeição da minha parte que pudesse ter acontecido. Primeiro da parte dela houve a parte de evitar, isso houve, não digo que não tivesse havido, mas o principal era que ela estivesse à vontade, no processo, eu podia entrar em choque e não aceitar, ou rejeitar eu, mas não, isso não aconteceu, nunca houve nada disso. <sup>(154)</sup>

### **Não houve nenhuma experiência, nenhuma situação em particular em que tenha sentido ...?**

Os primeiros banhos, eu ajudava-a a tomar banho e havia o procurar tapar, havia o retrair o procurar evitar e virar-se ou quando se ia deitar e ajudava a vesti-la e ela dizia, «deixa estar, deixa estar». <sup>(155)</sup> Mas pronto, procurei estar à vontade e mexer e brincar,

procurei levar para uma coisa natural, não é? Que é para não custar, para não mostrar que ela está afectada e ainda estou eu a evitar tocar-lhe. Da minha parte nunca chegou a haver isso. <sup>(156)</sup>

### **Qual é que acha que foi o seu papel neste processo?**

De apoio e um bocado o saco também, porque é assim, hoje ela pode estar bem, amanhã está menos mal, no outro dia está pior no outro dia já está bem e uma pessoa tem que estar sempre ali, mas não digo que foi um frete ou isso encarei como um processo normal, natural e que continua a ser. <sup>(157)</sup>

### **E foi o único apoio ou ...?**

Os pais, os sogros, a família foi um processo que foi partilhado com todos, não houve uma rejeição, não houve assim ninguém que tivesse sempre a questionar (pausa), procurámos resguardar, <sup>(158)</sup> não é? Criámos ali um núcleo e passámos as informações que achámos que deveríamos passar para fora, procurando sempre resguardá-la a ela, só se passa aquilo que se quer passar.

### **3 – Há alguma vertente da relação conjugal que considere que ficou alterada?**

Da minha parte não está diferente, mas claro que para ela própria, o tocar, ela evita e eu procuro mexer, às vezes estamos deitados e eu digo, «dá-me a maminha», brinco, como uma coisa natural, normal, <sup>(159)</sup> e a ela faz-lhe impressão porque não tem sensibilidade ainda na zona, é o processo de ela ainda não se sentir bem com ela mesma, como está, mas de resto da minha parte nunca houve nenhuma alteração. <sup>(160)</sup>

### **E da parte da sua mulher? Para além de estar mais retraída, em termos psicológico, acha que está diferente?**

Ela está diferente, claro que está diferente, quando fazíamos amor ela vestia uma camisa de dormir e agora já está um bocado mais à vontade, <sup>(161)</sup> no princípio vestia uma camisola ou dizia para apagar a luz, ela tentava evitar e dizia para não lhe tocar, agora não, no princípio sim, já foi operada à três anos, para aí à um ano que já não há esse problema. <sup>(162)</sup> Para uma pessoa encarar este processo tem duas hipóteses ou venço ou não venço e se uma pessoa pensar que tenho que vencer, que tenho de passar por estas

fases todas. No hospital, perguntaram-lhe se queria acompanhamento, veja lá se quer falar com alguém, para ajudar neste processo. Ela fala com colegas e amigas, e ela está à vontade para falar com as pessoas para saberem qual é o processo e ajudar no acompanhamento para não ser um choque ainda maior, acho que se uma pessoa for acompanhada e tiver alguém que diga olha vais passar por esta fase. A minha tia foi operada fez agora uma semana, a minha esposa explicou-lhe vai ser assim, vai ser assado e a minha tia já estava preparada, como está dentro do assunto, percebe e sabe dos exames e os relatórios, julgo que é mais fácil para as pessoas. Se falo com uma pessoa sobre um assunto que ela conheça acaba por ser melhor, ela disse isso, que acho que faz bem porque não é um assunto tabu, as pessoas devem falar destas coisas. <sup>(163)</sup>

### **Houve apoio psicológico?**

Não chegou a haver. Por causa dos horários, começou a trabalhar também, mas foi o que eu lhe disse a ela, acho que devias ter tido mais acompanhamento. E deve falar com pessoas que já passaram, que ainda não passaram, porque ajuda todas as partes. <sup>(164)</sup> No caso dela não fez radioterapia nem quimioterapia, como fez logo radicalmente não houve essa necessidade, no caso da minha tia, foi retirado um pouquinho só, já vai ter necessidade de fazer radioterapia ou quimioterapia. De vez em quando diz que não sabe se vai aguentar esta fase, mas vamos aguentar o que tiver de ser, o que é que eu vou dizer, é por isso que digo que sou um bocadinho o saco, sou eu a abrir o peito e a dizer o que tiver que ser é isso, e à que seguir em frente. <sup>(165)</sup>

### **Em termos físicos, neste momento está menos retraída, e em termos psicológicos?**

Ela não queria ir à praia também não aconselharam inicialmente pronto tem que ter cuidado, ainda hoje o tem, quando compra os biquínis vê se tapa a costura toda, se fica um bocadinho de sutura a ver-se, mas acho que agora vai com o tempo. <sup>(166)</sup> Depois também o nascimento da sobrinha, que foi o que lhe deu mais força, porque, «ok quero ver a minha sobrinha crescer, quero acompanhar, quero ser aquela tia babada», que é, e ajudou a atingir o objectivo.

### **E em termos de auto-confiança, auto-estima, acha que esta parte psicológica ficou mais sensível?**

Ficou. A pessoa deve passar por «n» fases, é a fase do choque é a fase do agora o que é que eu vou fazer o que é que me vai acontecer, se sobrevivo a esta situação, se passa e

ultrapasso, como é que me vão olhar, como é que eu me vou olhar. <sup>(167)</sup> Actualmente acho que essa fase já passou mais, é por isso que acho que o apoio é muito importante, do esposo, e todo o acompanhamento, acaba-se por levar as coisas o mais natural possível. <sup>(168)</sup> Deve-se encarar as coisas como elas são, ao longo do processo, já passou três anos, à pouco tempo recebemos uma boa notícia, que as coisas estão a correr todas bem, há aquele período de três a cinco anos.

Nós não somos pais ainda, eu tenho trinta e um ela tem trinta e três e a primeira coisa que nós soubemos é que não sabíamos se podíamos ser pais e os médicos nunca deram uma resposta concreta, à pouco tempo é que ela foi fazer o exame, ela teve que mudar de médico, porque o médico dela foi para fora, e agora quando fez os exames, disse que estava tudo bem, claro que é o que nós queremos ouvir, fomos ouvir uma segunda opinião também como fizemos quando ela foi operada, porque agora dizem está tudo e pronto já não nos vamos preocupar, não é assim deve haver um pouco de cuidado, há um risco maior para ela, para os nossos familiares, para os nossos sobrinhos e para os filhos que viermos a ter.

É o próximo projecto. Nesta fase eu nunca dei a entender que queria ter, como quer ter, mas antes de saber se ela podia ou não, não ia dizer quero ter filhos. Se não, para ela era melhor separarmo-nos, porque tu podes vir a ter e eu poderei vir a ter ou não, nunca houve uma abertura da minha parte nesse sentido, não ia ser eu agora, cheio de expectativas, eu sei que tu queres, eu também gostava, mas se calhar não posso e agora estou e ver as coisas como um incentivo. Temos que levar tudo o mais natural possível, não criar uma bolinha de cristal, que não pode ser tocada, cuidado, não, procurar ser o mais natural possível isso acaba por ser o apoio necessário.

### **Um futuro filho é até um incentivo para ela ultrapassar melhor a doença?**

Sim, isto aqui foi um obstáculo estamos a tentar ultrapassar, passar (ahhh), por baixo por cima, como tiver de ser. Passámos por essa fase, é um grande passo, não é? Agora passou pelo problema, não passou, temos de ir vendo.

### **Houve alguma implicação da mastectomia no trabalho?**

A nível do processo bancário, há direitos que se tem, mas no trabalho ao princípio é tudo mto bonito e ok, não faças quando não podes fazer ou evitar isto, esforços, não há problema nenhum. Entretanto, já tinham esquecido, se não for ela a dizer, calma. As pessoas sabem, até porque acho que não tinha-se que esconder, mas se não for ela a

dizer «não posso fazer isto, ou está-me a doer», ou «estou mais cansada», uma pessoa acaba por esquecer mais facilmente. O que está lá é um número, não está, não está, estando é um número que tem de ser cumprido. Não é inválida, mas tem que ser consciente. O que fizer de mal é para ela o mal. <sup>(169)</sup>

Há uma negligência em muitos aspectos, mesmo a nível dos bancos, uma pessoa vai lá ao banco tem uma invalidez, tem que levar a carta que comprova, para dar a autorização, mas ninguém liga, parece que se tem de implorar e explicar constantemente «foi assim, à três anos (pausa)». Tem que se dar a carta, e estar a explicar tudo, quando começou, constantemente a repetir (pausa). Acaba por haver aquela coisa, és um número que está aqui, depois ter que ir para o seguro de Portugal, para fazer a apólice, e porque é um nosso direito, mas não há preocupação. Mesmo da parte da associação que ela faz parte, não há um acompanhamento, não sabem dizer o processo é isto assim, e assim e faz-se isto nestas entidades, que é para o processo ir para a frente. No trabalho dela passou uma circular interna de uma colega que de hora a hora tinha dez quinze minutos de pausa, mas eles não mostram isso. Estando lá tem de cumprir, não estando, não está, ela teve seis meses em casa de baixa. É tudo muito bonito, mas na prática, nunca é assim.

### **Houve alguém que em vez de ter apoiado tivesse tido uma reacção contrária?**

Não, houve pessoas que procuraram saber um pouco mais do que se tinha passado, saber concretamente, se tirou tudo, se não tirou. Como nós criámos aquele núcleo, só passámos para a frente as informações que quisemos.

### **Ao longo de todo este processo qual foi o seu maior receio?**

No dia em que ela foi internada, é o será que amanhã vou estar com ela, é um bocado uma carta fechada. <sup>(170)</sup> se por vezes com uma coisa mais simples, as pessoas têm azar na vida, quanto mais com anestesia geral, não é? Mas são coisas que têm de ser, na reconstrução (pausa). Em três anos ela já tem três anestésias gerais, também não faz bem, não é?

Não tive mais outros receios, infelizmente perdi o meu irmão com 16 anos e tenho outra estaleca, tenho outra maneira de ver, se calhar de ver as coisas. Se tiver que fazer faz, não tenha problemas em fazer, vai até onde poderes ir, se o médico disser (pausa) lá está o médico ajudou-a nesse sentido, também uma rapariga nova, colocou uma prótese, optou por esta que parece mais natural, o mamilo não ficou bem, o médico quis ir mais

além. Agora nesta última cirurgia, não houve participação, houve uma que ainda fez na ordem terceira, o médico quis fazer outra e agora ou faz por ela eu disse-lhe que se ela quiser fazer, faz-se mas já não é comparticipada. Neste aspecto podia haver acompanhamento, mas não.

### **Sente-se um bocado sozinho em relação às instituições?**

Sim a minha tia se não fosse agora operada no hospital da CUF só no final do ano é que poderia ser operada. Pagou 5000 euros, tinha 5000 euros foi operada. A médica, ok há evolução é melhor ser operada. Foi operada, quando os exames só iam ser marcados para o final de Agosto. E já pagou e já foi operada.

### **Há alguma situação, alguma particularidade deste processo que acha que era importante relatar?**

Não tenho nada, o Dr. Campo e o Dr. Costa Marques, não tenho nada a apontar nesse aspecto, são pessoas bastante humanas procuraram sempre dar apoio falaram comigo, acompanharam-me também.

### **Que implicações julga terem havido na relação conjugal?**

Acho que os primeiros dias, eu querer ajudá-la e ela dizer «eu estou bem, não preciso da tua ajuda». «Deixa-me ser eu a tentar fazer» (pausa) ouve uma negação. <sup>(171)</sup> Eu poderia ajudá-la, mas queria ser sempre ela a fazer as coisas. Ela não conseguia, mas queria ser sempre ela a fazer as coisas. Ela dizia que não era inválida <sup>(172)</sup> e para a deixar fazer as coisas, «deixa-me lavar a cabeça, deixa-me tentar vestir-me» e eu sempre ajudei quando era necessário, mas notava-se sempre da parte dela, (pausa) «eu tirei uma mama, mas isso não significa que estou inválida» «não estou inválida e não preciso de ti». Era uma fase de afirmação. E eu dei-lhe apoio. Acho que isso é normal. <sup>(173)</sup>

### **Notou diferenças relativamente à feminilidade da sua mulher?**

Na praia, lá está, mesmo que ninguém tivesse a olhar ela dizia que estavam, é a mesma coisa quando eu tenho a camisa suja, tenho a sensação que está toda agente a olhar porque eu me sinto incomodado. E ela nesse aspecto sim, sentia-se incomodada. <sup>(174)</sup> Dizia que não ia vestir os decotes, tinha cuidado com a roupa, adaptava o tipo de roupas que vestia, <sup>(175)</sup> no início, o peito estava inchado e notava-se mais de um lado do que o outro, é normal. Eu próprio não tenho esse preconceito, só tu é que estás a reparar nisso,

mais ninguém está a olhar para ti. Não vamos a andar aí na rua e as pessoas «ah coitada». Há que agir natural, procurar levar sempre tudo o mais natural possível.

### **Ao longo de todo este processo, sentiu que serviu de apoio. Sentiu-se sozinho?**

Não, não. Desabafei com quem eu achava que devia desabafar ou falava com quem eu achava que devia falar. Eu tinha o meu próprio apoio, pessoas mais chegadas, os meus pais, ou os pais da minha esposa, <sup>(176)</sup> os meus sogros, mas prontos, eu sempre tive aquele apoio de fora, o amigo ou do colega de trabalho. Os amigos, são pessoas com quem desabafo e bebo um copo. Quando estou mais chateado, vou a um café ou a um bar e vou com uma pessoa para desabafar. Temos que encher de um lado e descarregar no outro (risos).

Quando vou ter com os meus tios, tenho a preocupação, de saber também como é que o meu tio está, para não ser só, tia, tia, tia, tia. Quem passa por isso, é ele também. Eu tenho trinta mas o meu tio tem sessenta e se calhar afecta-o ainda mais

## **ENTREVISTA Nº5 – MULHER**

### **1 - Como é que tem vivido a situação de mastectomia radical?**

Na altura (ahhh), como é que eu hei-de explicar, a pessoa vai ser operada parece que, nem pensa assim muito bem no que é que está a acontecer, o pior é depois, depois da operação e, ou seja, olhar para si. <sup>(177)</sup> É assim, eu tive muito tempo e ainda agora não gosto de me ver ao espelho, <sup>(178)</sup> não, porque eu ainda não tenho (pausa) tenho só uma prótese e que não gosto, realmente não gosto. Portanto, eu quando fui operada não quis fazer a reconstrução, porque já não queria mais hospitais, não queria mais operações, nada, e agora já penso de outra maneira. <sup>(179)</sup> Agora já fui a uma consulta, já quero fazer porque, acho que a gente sente-se bem (pausa), é assim, tenho saudades de ter uma langerie bonita (risos) coisa que eu não tenho, <sup>(180)</sup> os soutiens são muito feios, são muito grossos, portando tem de ter uma coisa para ter a prótese e as alças têm de ser largas para suportar o peso, porque parecendo que não, aquilo ainda é pesado. A gente não tem noção se a nossa mama é pesada, (ahhh) a prótese é pesada, e então é assim, acho que tenho saudades de ter uma langerie bonita (risos) e de olhar ao espelho e de gostar de me ver <sup>(181)</sup> (ahh) eu acho que as mulheres, eu pelo menos falo por mim, gostava muito de langerie e agora (pausa) pronto, assim como o fato de banho, só uso fato de banho e eu gostava muito de biquini, só que a parte de cima dos biquinis são

muito grandes, são daqueles que a minha avó usava (risos). Não se pode usar uma coisa decotada, pois está a ver, uma coisa decotada vê-se logo aqui a costura. Eu sei lá, uns decotes, toda a mulher gosta dessas coisas não é? E então foi aí que me fez pensar mais na reconstrução. Mas quando, depois da operação a gente olha e vê mesmo que não tem a mama é horrível, é horrível. Acho que (pausa) é como se o mundo desabasse.<sup>(182)</sup> É horrível, é uma sensação, e depois a gente está toda ligada e enquanto anda assim (pausa) agora quando a gente já não tem, tirou a ligadura, tirou os pontos e vê-se assim sem peito é uma sensação indescritível (pausa) é horrível.<sup>(183)</sup> O meu filho depois perguntava «oh mãe depois a mama vai crescer, não vai?»<sup>(184)</sup> (risos), coitadinho tinha oito anos e a noção que ele tinha (pausa) não ficou muito chocado quando viu que eu não tinha mama, porque achava que iria crescer depois, que fosse normal, agora cortaram, mas depois vai crescer (risos). Foi melhor para ele. É assim, as pessoas de fora quase que não notam, mas é assim há dias em que não me faz diferença nenhuma, mas há outros dias em que me irrita plenamente a prótese, que me pesa, me estorva, me faz calor, é assim, tenho dias bons e outros menos bons. É doloroso.<sup>(185)</sup>

**Houve situações particulares, que a tenham marcado no período pós-mastectomia, que ainda recorde, quer sejam positivas ou negativas?**

Com o meu marido? É assim, em relação ao meu marido, eu preciso muito do apoio<sup>(186)</sup> dele, e acho que, ele nunca me disse, pronto que me achava diferente ou assim (pausa) mas eu acho que sim.<sup>(187)</sup> (Ahhh) Naqueles momentos em que estamos na cama, e ele vai a agarrar, e (pausa) está à espera ali de encontrar alguma coisa (risos) e pronto não há nada<sup>(188)</sup> não é? Ele diz que não, mas eu acho que sim.

**Quem tem sido o seu grande apoio?**

O meu marido, os meus filhos, foram o meu maior apoio.<sup>(189)</sup> Normalmente desabafava sempre com ele.<sup>(190)</sup> É é. Tenho uma amiga assim mais próxima que prontos também (pausa) mas é mais o meu marido. É e os meus filhos também, sempre me apoiaram muito.<sup>(191)</sup>

**Como é que julga que o seu companheiro atravessou este seu processo, a partir do momento em que foi mastectomizada?**

Apesar de ele nunca demonstrar, ele não é pessoa de demonstrar, não, para ele, ele tentava até nem falar no assunto achava que assim, pronto, não me magoava, ou para eu pensar que estava tudo bem, não é? Mas acho que ele sentiu bastante.<sup>(192)</sup> Acho que ele

nunca esteve numa fase de negação, mais eu. Eu pronto, sentia mais, porque achava que ele não gostava de me ver assim, <sup>(193)</sup> pronto, é assim não gostava de me olhar no espelho e tive bastantes meses sem sequer olhar, <sup>(194)</sup> eu não conseguia olhar (pausa) agora já olho e assim, mas pronto, mas continua (pausa) mas com a reconstrução vai mudar, por isso mesmo no ano passado decidi então fazer mesmo a reconstrução. É assim faço por mim, mas também faço pelo meu marido <sup>(195)</sup> (risos).

### **Foi mastectomizada há quanto tempo?**

Olhe faz dia dezoito de agosto cinco anos, que fui operada.

### **Sente-se agora diferente?**

Não, não, é assim em termos de pensar na vida, sinto. Acho que não penso tanto no futuro e tento viver mais o dia-a-dia. <sup>(196)</sup> (pausa) Acho que, mesmo ouço pessoas a falar que tiveram cancro, e que têm um bocadinho essa noção. A gente sente que (pausa) pensa um bocadinho, afinal a gente anda aqui com tanta coisa, preocupamo-nos com isto e aquilo, e muitas vezes nem vale a pena, porque a gente de um momento para o outro, pronto. É assim eu consegui, já passou cinco anos, e ainda estou aqui mas há muita pessoas que não conseguem, mas também tem a ver, lá está, com o apoio que têm em casa, não é? E a pessoa ser positiva porque quem não é, eu vi lá pessoas que se foram muito a baixo, e quando se faz o tratamento tem de se estar bastante positiva. Fiz quimioterapia e radioterapia. A quimioterapia é (pausa) das piores coisas, eu acho, custou-me mais a quimioterapia que a própria operação. É horrível, <sup>(197)</sup> a quimioterapia é horrível. E a fase de cair o cabelo é das piores coisas. <sup>(198)</sup> (risos) O meu marido fartava-se de me gozar a dizer «realmente o melhor que tu tens é isso, isso cai mas volta a nascer, a mama é que não». Mas as mulheres são muito vaidosas, então com o cabelo (pausa) e então ele fartava-se pronto de me tentar apoiar, mas é, o cabelo foi das piores coisas. Mesmo em relação ao meu filho mais novo, ele quando me viu careca achou que eu ia morrer, <sup>(199)</sup> porque na altura dava um programa na televisão com aquele actor que faleceu entretanto, o Camacho Costa, e dava um programa na televisão que o meu filho gostava muito de ver, ele fazia uma série, e claro ele ouvia as notícias e a gente comentar que ele estava doente, que estava careca, e ele claro, nós pensamos que eles não estão a tomar atenção, mas estão. Entretanto, ele ouviu falar que o senhor tinha falecido com um cancro, ora claro ele sabia que a mãe tinha um cancro, mas parece-me que até aí não levava a sério. Mas quando me viu sem cabelo, associou que a mãe

também ia morrer como morreu aquele actor. Foi uma fase muito má para ele na escola e tudo, porque foi-se abaixo.

### **Tiveram algum tipo de apoio psicológico?**

Não, por acaso nunca achei que precisasse, nunca tive, não. Mas no hospital ofereceram-me, assim como nutricionista porque há muita gente que deixa de comer quando se começa a fazer os tratamentos, convém comer porque para se ultrapassar aquilo convém e estar bem alimentado, se enjoamos umas coisas convém comermos outras que nos apeteçam, porque as pessoas normalmente não comem, e aí não aguentam mesmo. Emagrecem muito e depois ficam fracas, eu sempre comi bem, nem nunca emagreci por isso nunca precisei e de psicólogo também não. O meu psicólogo era a minha família, o meu marido. <sup>(200)</sup> Claro que há pessoas que não têm esse apoio, há maridos, que eu sei, que não conseguem aguentar, porque depois nós também temos aquelas alturas em que estamos muito em baixo e não temos paciência se somos um bocadinho chatas (risos) mas ele teve muita paciência <sup>(201)</sup> (risos), é verdade, e com os miúdos e tudo, eu tentava sempre não me mostrar em baixo à frente dos meus filhos, tentei sempre mostrar que estava animada e que (pausa) prontos que não era problema nenhum. <sup>(202)</sup>

### **Ao longo destes cinco anos sentiu que passou por várias fases relativas à doença, consegue defini-las?**

Sim, sim, muito, muito. Aquele primeiro ano, é péssimo. Para já quando a gente começa o tratamento vamo-nos muito abaixo, e é tão mau que a gente pensa que não vai conseguir. <sup>(203)</sup> É preciso muita força de vontade para a gente conseguir, às vezes nem nos apetecia ir aos tratamentos, de três em três semanas lá ia, e então para o fim a pessoa já vai com aquele cheiro, ou seja, a minha casa, mais tarde tive de mudar o quarto, a mobília, as roupas porque aquilo tudo cheirava àquele remédio, àquela coisa da quimio. Aquilo tem um cheiro muito característico e na urina (pausa) fica aquele cheiro entranhado nas coisas que era horrível. Eu tive de mudar, porque entrava dentro do meu quarto e já me cheirava, a minha roupa, tudo, então quando ia a caminho do hospital já ia mal disposta a pensar naquele cheiro, naquele, uma pessoa entra no hospital e o cheiro da quimio (pausa) é horrível. É um cheiro que eu nunca me vou esquecer. E depois a rádio não custa a fazer, mas também é um bocadinho chato porque era todos os dias, todos os dias durante trinta dias, <sup>(204)</sup> e eu fiz trinta, todos os dias, todos os

dias eu tinha de ir lá. Era só estar ali na máquina a levar com uns raios que não se sente nada, não é, (ahhh) mas pronto é chato ser todos os dias. Mas pronto já foi depois da quimio. A quimio custa muito. Eu sempre disse, se tiver de fazer quimio outra vez (pausa) não sei. <sup>(205)</sup>

### **Considerou a quimioterapia uma experiência pior do que a mastectomia?**

(Ahhh) Em parte eu acho que sim. Custa muito, e depois é a gente estar a pensar que estamos a fazer esforço e (pausa) se vai valer a pena. <sup>(206)</sup> A gente está sempre naquela, não é, vale a pena ou não? Já não pensamos muito nisso, mas ainda não passaram os dez anos. Mas estou a meio (risos) mas mesmo assim quando é a altura de fazer os exames, estamos sempre com medo, é uma altura de pânico, tenho medo <sup>(207)</sup> (pausa) ainda faço de seis em seis meses, mamografia, TAC, mas pronto, quando está tudo bem (pausa) (ohhh), mais seis meses (risos). Repare, depois da operação, tive uma fase em que olhava para as montras, e pensava vou comprar para quê? Se calhar morro daqui a uns tempos para que é que vou comprar? <sup>(208)</sup> Agora já penso o contrário, já penso «não, eu gosto de uma coisa, então vou comprar». Agora penso assim, não sabemos o dia de amanhã. Mas tive aquela fase, que pensava vou comprar para quê? Ou vou fazer isto para quê? A vida perdeu um bocadinho de interesse, <sup>(209)</sup> então nos primeiros tempos acho que, está acabado, não vamos ver os filhos crescer e depois pensamos estas coisas assim. Como é que será ele sem mim, <sup>(210)</sup> essas coisas.

### **Qual é que foi o seu maior medo?**

O meu maior medo acho que foi mesmo esse, os meus filhos ficarem sem a mãe (pausa) mais do que em relação ao meu marido, <sup>(211)</sup> porque é assim, por mais que uma pessoa goste, mas acho que quando a pessoa vai, sofre-se um bocadinho mas depois a vida continua, mais tarde arranja outra mulher, é diferente, agora os filhos acho que sentem um bocadinho mais. É diferente, a gente pensa mais é nos filhos. <sup>(212)</sup>

## **2 - Que implicações é que considera que a mastectomia radical teve na relação conjugal?**

Em mim, a parte visual. Tenho menos auto-estima, sempre disse que não, a gente tenta-se capacitar que não, mas tem, tem. Às vezes sinto-me menos feminina, <sup>(213)</sup> por exemplo quando uma pessoa vai a uma loja, mesmo aqui, saio vou ver umas roupas e

experimento e depois fico danada porque há certas coisas que não dá, não para eu vestir, não posso usar, não é? Ainda ontem, por exemplo fui a um baptizado e pronto eu levava um vestido que tinha assim umas alças mais larguinhas e a minha cunhada levava assim um mais de alcinhas e depois ela disse «ah, se quiseres eu empresto te este vestido» porque eu nas férias vou a um cruzeiro, e lá há uns jantares assim mais de noite, e pronto, é assim daquelas coisas que uma pessoa parece que leva assim um choque, agradei mas pronto não posso usar porque o soutien fica a ver-se, fica feio, não posso usar um cai-cai, e com as coisas mais decotadas fica-se a ver a costura (pausa) e depois há alturas em que eu acho que ninguém repara e depois há outras em que parece que as pessoas estão a olhar para mim e que estão a notar que eu não tenho o meu peito. Nos primeiros tempos andava vestida com camisolas de gola alta <sup>(214)</sup> (risos), agora não. Não tinha gosto em gastar dinheiro com roupa, gastar dinheiro para quê? Nada me fica bem, não gosto nada disto, agora já é diferente.

### **3 - Há alguma vertente da relação conjugal que considera que ficou alterada?**

Agora acho que (pausa) já não notamos muito, ele pelo menos diz que não, que para ele é igual, que estou na mesma. <sup>(215)</sup> Por acaso ele é muito amoroso comigo e está sempre a dizer coisas que a gente gosta de ouvir, que estou bonita, que (pausa) estou jeitosa (risos). Ele sempre foi assim um bocadinho positivo nisso, não é? Mesmo que não o sinta (risos) depois tenho aquelas fases em que digo «estás só a dizer isso para me agradar...» essas coisas (risos). A relação, logo a seguir à mastectomia foi mais abalada por minha causa, acho eu, ele sempre procurou para fazer sexo, tudo normal como se nada fosse, mas eu achava que não estava a altura, <sup>(216)</sup> e que ele ia achar diferença e comecei a afastar, realmente foi a persistência dele, porque se não, muitos homens acabam por desistir, mas ele não. <sup>(217)</sup> Ainda bem, eu acho que sim. Mas assim durante um tempo tinha vergonha que ele olhasse para mim (pausa) e então evitava-o, <sup>(218)</sup> é normal, acho eu. Mas ele sempre me disse que não lhe fazia diferença. <sup>(219)</sup> O mais afectado foi a minha auto-estima, e ele depois passado um ano começou assim, mas não directamente, a dizer para eu ir fazer a reconstrução, mas eu achava que pronto ele gostava mais de mim logicamente se eu tivesse o peito, <sup>(220)</sup> mas eu dizia que não queria e ele depois também não insistia. Dizia «tudo bem, se não queres fazer não fazes», mas eu sei que ele quer que eu faça, então pronto faço por ele. <sup>(221)</sup>

**A reconstrução, portanto irá fazê-la pelo seu marido ou por si?**

Eu acho que é pelos dois. É, é. Quando tiver assim pronto tudo coiso (risos), vou logo comprar uma lingerie sexy (risos) e fazer um streap-tease ao meu marido (risos), num cruzeiro <sup>(222)</sup> (risos). Mas é assim, eu soube em junho que ia ser operada, que ia tirar o peito, em julho a gente foi para Ibiza de férias, porque era tipo, bem vamos de férias porque pode ser a última vez, ou seja, nem eu nem ele comentávamos isso, mas era o que a gente sentia. Aproveitar, e todos os anos temos tido férias (ahhh) às vezes dizia ou vamos de férias ou compramos isto ou aquilo para a casa, mas primeiro íamos passear e depois logo se vê. É viver o dia-a-dia e depois é assim acho que os meus filhos dão mais importância à gente conviver com eles agora e irmos de férias todos e divertirmo-nos, do que, sei lá, a mãe morrer, e depois recordações <sup>(223)</sup> (pausa) acho que ficam mais recordações e eu saber que eles estão felizes agora, do que daqui a uns anos, eu não sei o dia de amanhã, não é? Ela tem dezanove e ele treze, mas ela tinha catorze e ele oito. Era muito pequenino. Então a gente todos os anos vamos fazer assim umas férias a sério, é o que eu penso, aproveitar enquanto cá estamos. <sup>(224)</sup> Mas é que é mesmo, a vida são dois dias. É assim, às vezes o meu marido fazia-me ver, tu também podes morrer num acidente, não é, mas como eu tenho uma doença má, é logo aquele choque de que se vai morrer, <sup>(225)</sup> não é? E que não vamos ficar cá muito tempo. Acho que a gente dá mais valor à vida. Gozar o dia-a-dia, é isso que a gente faz. Por exemplo, este ano vou fazer um cruzeiro, que era o meu sonho já há muito anos <sup>(226)</sup> (risos) vou à Grécia. Já fui ao Brasil, já fui ao México, todos os anos vamos a um sítio novo. É mesmo para estoirar, e depois é assim, o meu marido adora viajar, eu também, pronto juntamos o útil ao agradável. Tentamos levar uma vida normal. Às vezes quando vou para a praia fico um bocado irritada, ter de vestir o fato de banho e aquela coisa da gente ter de se deitar na toalha e pode-se mostrar um bocado, e depois ficamos sempre com aquela coisa de que as pessoas estão a olhar, <sup>(227)</sup> mas pronto fora isso, faço a minha vida normal. Ou seja, durante os primeiros anos, ou seja após a operação em que se tem de tirar os pontos, tirar o líquido, vim trabalhar, ou seja andava de baixa mas vinha para a loja orientar e assim também em distraia, porque em casa é que não dava mesmo, uma pessoa em casa só pensa no que não deve, não é, então eu vinha todos os dias, claro que não vinha à hora de abertura, chegávamos tarde e ia embora mais cedo, mas sempre que ia e vinha para casa fazia-me bem. Fazia-me sentir normal, não é? Depois estava muito tempo sozinha os miúdos vão para a escola, ele vai trabalhar, uma pessoa fica sozinha em casa fica a matutar nas coisas, e aquilo é (pausa) complicado, por isso eu também

acho que a minha terapia também foi o trabalho. De facto, durante a semana vinha sempre trabalhar, <sup>(228)</sup> sempre. Nestes anos todos, só naqueles primeiros meses após a operação é que eu não vim, depois vim logo, fui operada em agosto, para aí, deixei passar o natal e depois em janeiro comecei a trabalhar.

**Recorda-se de alguma situação particular, que considere relevante contar, pois a marcou de um modo diferente?**

(Ahhh) Não sei, não estou a ver agora. Pois, mas há coisas que a gente se esquece, a própria mente vai-se esquecendo de certas coisas, a gente agora já não se lembra da dor que sentiu, acho que se esquece um bocadinho, isso é como as grávidas, não é, que depois de terem um filho, dizem que é horrível, que já não vão ter mais nenhum, mas depois passado dois anos já lá estão outra vez. (risos) A gente esquece, é verdade. É assim claro que me lembro mais quando me olho ao espelho, é mesmo esse aspecto, é o aspecto, o meu aspecto, o físico, acho que é o que mais marca. <sup>(229)</sup> Acho que na mulher que tem de tirar o peito, a parte pior é essa (pausa) a gente sente-se diferente, o choque, o peito é uma coisa bonita na mulher (pausa) e por isso a gente sente-se um bocadinho diferente <sup>(230)</sup> por causa disso. Há pessoas que não, nem toda a gente tem de tirar o peito por causa disso, eu tive de tirar mas há pessoas que não tiram, por um lado eu até preferi (pausa) o meu médico, lá está, ele disse mesmo «vou-lhe tirar aí um bocadinho para daqui a um ano ou dois ter de estar novamente cá». E ele também disse, «você tem uma mama tão pequenina que eu a tirar só um bocadinho vai ficar aí com uma pele pendurada que fica tão feio como ficar sem nada». Então é melhor tirar tudo. Eu na altura disse «tudo bem», mas nem estamos bem a ver. Depois daquela primeira semana em que as enfermeiras nos vão fazer o penso, depois eram para aí umas cinco ou seis de roda de mim, algumas eram estagiárias (pausa) eu chorava desalmadamente, só elas estarem a tirar-me aquilo e eu a olhar era (pausa) aquela primeira semana foi horrível, foi horrível mesmo, uma pessoa pensa «isto não me está a acontecer a mim», <sup>(231)</sup> pronto mas temos de nos capacitar de que é assim, pronto. Temos é de andar para a frente. E depois na altura em que nos tiram o peito fazem-nos uma biopsia para saberem o tipo de tratamento, e depois e ainda pensei (ahhh) se calhar agora já nem tenho de fazer quimio, <sup>(232)</sup> como já tirei o peito todo (ahhh) depois foi outro choque quando ele me disse «vais ter de fazer quimio, é um bocado agressivo o tratamento», <sup>(233)</sup> depois era o que ele dizia «se ele foi agressivo consigo, tem de ser agressiva com ele». É que quando se fala em quimioterapia, a gente fica assim um bocadinho assustada (pausa) custa um bocadinho,

eu acho que sim, aqueles enjoos (ahh) é um bocadinho chato, mas pronto se a gente pensar que é para combater, se é para ficar curada tenho de aguentar. <sup>(234)</sup> Tenho de ir em frente, é mesmo. Já sou uma mulher nova, então quando fizer a minha reconstrução (risos) agora ninguém me agarra. <sup>(235)</sup>

### **Quais julga que foram os sentimentos do seu marido ao longo de todo o processo?**

Eu acho que ele ficou, um bocadinho, como é que se diz, sei lá, também acho que desabou um bocadinho, <sup>(236)</sup> não é? (Ahhh)

### **Qual é que julga que foi o apoio dele?**

(Ahhh) Ele não, é ele próprio, ele é uma pessoa que não é muito (pausa) de desabafar. Fechou-se um bocadinho e tentava não falar no assunto, acho que ele tentou lidar com o assunto como se nada estivesse a acontecer. <sup>(237)</sup> Eu às vezes achava que, sei lá, que ele devia falar mais sobre o assunto, ou coisa, mas também não puxava, porque compreendi que ele também (pausa) foi o que ele achou melhor, foi não falar no assunto e achar que estava tudo normal e andar para a frente sem falar no assunto. Achou que foi o melhor. Claro que às vezes a gente pensa «ele se calhar não está muito interessado» ou (pausa) mas eu também o compreendi, que ele fazia isso para não, para não sofrer tanto se calhar. <sup>(238)</sup> Ele é uma pessoa muito fechada, muito fechada. Ele sempre disse que não, que não se importava e que estava tudo bem, mas ele achou por bem nunca falar assim do assunto. Ele também deve ter pensado «porquê a minha mulher?» <sup>(239)</sup> E depois tivemos uma fase muito má, porque o meu filho é diabético e começou a ser diabético um ano depois, porque é assim ele já nasceu com a deficiência no pâncreas, provavelmente, mas normalmente é preciso haver qualquer desgosto, para a coisa acelerar, e foi isso que aconteceu. <sup>(240)</sup> O meu filho sofreu muito e então passado um ano descobrimos que ele era diabético. Então foi tipo assim três ou quatro anos, acho que agora há um ano para trás é que a coisa acalmou. Eu achava que tudo caía em cima da gente, foi muito mau (pausa) e pronto passou-se. O meu pai faleceu no ano a seguir, e no outro ano a minha mãe teve um AVC, então todos os anos aconteceu alguma coisa.

### **Tem antecedentes familiares de cancro?**

Não, não, não, porque entretanto eu tive de ir ao IPO a uma consulta de genética, porque como eu tenho uma filha não é, é muito provável que passe para a minha filha, e então tivemos de fazer um estudo genético para ver se já vinha de algum lado, não é? Mas

não, fui eu a começar. A minha filha até pode não ter nada, mas eles disseram logo que a partir dos dezoito ela tinha de começar a ser vista todos os anos. Eles não fazem mamografia, mas eco mamária, ela já fez e tem de andar sempre a ser vigiada. Pronto, mas dois anos antes de ser operada, detectei um caroço no peito e fui à minha médica de família, tinha trinta e sete anos, e ela disse-me «não, ainda és muito nova, não vale a pena ires fazer mamografia» passado dois anos (pausa), se calhar na altura até já era alguma coisa, mas vá a gente saber, ela achou que eu era muito nova e depois com trinta e nove anos tirei o peito, não é? Eu durante uns tempos tinha-lhe uma raiva (risos) achava que ela é que era a culpada. Se calhar não tinha tirado o peito, sei lá. Mas eu também acho que sou uma pessoa um bocado positiva, e isso é meio caminho andado, com as minhas colegas e tudo, às vezes era eu que lhes estava a dar força. <sup>(241)</sup> (risos)

## ENTREVISTA N°6 – HOMEM

### **1 - Como é que tem vivido a situação de mastectomia radical da sua mulher?**

(Ahhh) Nós nunca estamos à espera do que vai acontecer, conhecemos situações de amigos, mas só quando passa por nós (pausa) é que realmente (ahhh) pronto, logo no momento em que se sabe da doença nós tentamos (ahhh) esperar que tudo corra pelo melhor, e que (pausa) às vezes pensamos que vamos pensar em situações que são secundárias. No momento em que ela fez a operação, pensei «vai correr bem» <sup>(242)</sup>, e no meu caso esta pessoa já está comigo há quinze anos, por isso (ahhh) nós pensamos sempre «e agora o que é que vai acontecer de mau?» De qualquer maneira toda a gente espera o melhor de nós e esperamos que corra tudo bem. O apoio tem de ser total porque (ahhh) depois a pouco e pouco há aquela, como ela própria já confessou, depois naquela altura sentiu-se diferente. <sup>(243)</sup> Havia qualquer coisa que não estava bem, e todos os dias via isso, havia qualquer coisa que não estava bem, que não estava igual. De qualquer maneira, tentamos dar sempre o máximo do máximo de nós. <sup>(244)</sup> Há de facto várias fases, há uma primeira fase em que nós damos todo o apoio e pensamos que isto aconteceu, mas que nunca irá ter influência na relação, mas há outra fase em que a pessoa se perdeu, está diferente, <sup>(245)</sup> mas eu pensei e se fosse eu, se perdesse um braço, uma mão, uma orelha (pausa). É assim, gostava que as coisas estivessem bem (ahhh) mas nunca é, nunca fica igual. <sup>(246)</sup> Por muito amor que a relação tenha, se eu perder um braço, uma orelha, qual seria a reacção dela para mim?

**Qual é que julga que foi a sua reacção perante a sua mulher?**

A minha reacção, como já vai de início, foi aquela de apoio total depois há aquela fase em que nós pensamos como é que será daqui para o futuro? E depois só temos é de realmente pensar, eu estive estamos todos com ela porquê? Por causa da parte física, <sup>(247)</sup> intelectual, mental, afectiva, foi tudo um conjunto? E depois a pouco e pouco começamos a perceber que, realmente ou as coisas estiveram a andar até ali por um todo ou só por uma parte. E depois é assim, o que é que eu às vezes pensava, às vezes via pessoas, casais, em que a pessoa era parálitica, e pensava que deviam ter uma coragem tremenda para levar <sup>(248)</sup> (ahhh) se calhar anda ali por compaixão, eu a pensar (pausa) passavam-me essas coisas. Depois de a gente passar por isso, quando há uma relação, quando há carinho, amizade, amor, tudo, estas coisas, às vezes, são secundárias (ahhh) essas coisas passaram-me todas pela cabeça. Depois daquela fase inicial, em que não se pensa nisso, a partir dali também começamos a pensar o que é que vai acontecer a partir dali, <sup>(249)</sup> é assim, até mesmo ela (pausa) basicamente o que temos de ver é se realmente vale a pena e (ahhh) se vale a pena a relação porque conseguimos passar uma fase muito, muito difícil, <sup>(250)</sup> e depois os miúdos também (ahhh) acho que se tem de aceitar as coisas, é isso, <sup>(251)</sup> pronto. Falta uma parte à mãe e acho que ela teve muita coragem em mostrar às crianças <sup>(252)</sup> (ehhh) e eles aceitaram e pronto, e foi uma altura, também (pausa). Eu no fundo, também me ponho no lugar dela, passei por aquela fase em que tive de demonstrar apoio e tal, mas depois há aquela fase em que nós também podemos começar a fraquejar, <sup>(253)</sup> quer dizer, apoio, apoio, apoio e agora quem é que pensa em mim? Mas realmente nunca aconteceu (pausa).

**Sentiu-se mais frágil ...**

(Ahhh) Claro, acho que sim, senti-me, mas é a tal coisa, nós temos de tentar esquecer aqueles momentos, ideais de beleza, e realmente chega uma altura e que nós (pausa) isso não tem muito a ver, e a partir daqui consegui compreender como é que há casais que (pausa) ele é parálitico, ser amputado da perna, da mão, eu às vezes custava-me (pausa) porque via as coisas um pouco pela parte física. <sup>(254)</sup> Se bem que eu tive amigos, conheci casos de amigos que tiveram relações com pessoas diferentes, e quando digo diferentes (pausa) (ahhh) nesse aspecto, tem de haver de facto alguma coisa por detrás, se não a relação não (pausa). Entretanto, eu lembro-me que no primeiro ano e no segundo, estamos realmente mais preocupados se o problemas acabou e depois quando já temos muitas esperanças que tudo realmente passou, começamos a pensar realmente

no aspecto exterior, físico. <sup>(255)</sup> A reconstrução (pausa) eu também não insisti muito porque isso também tinha de partir dela, eu dizia «olha porque é que não pensas em fazer...» <sup>(256)</sup> e ela dizia «ah não quero...», e depois pensei várias vezes, ela se calhar estava a pensar, não, será que pensa que eu simplesmente não me importo com isso, que não me importo, ficamos sempre com essas dúvidas, e ela dizia «ah, não vale a pena, também tenho medo, tenho isto e aquilo...». Cheguei então a uma conclusão não me vou importar com esse aspecto e daqui para a frente também acho que não. Mas ao longo do tempo, eu acho que ela também foi mudando a sua opinião, porque se agora estamos bem, daqui a uns tempos ninguém sabe (ehhh) acho que ela também tem de pensar um bocado por ela, sentir-se bem, completa, <sup>(257)</sup> com aquilo tudo que pudemos oferecer, também não pode pensar por nós dois, ou só por mim, não é? Se ela se sentirá também melhor por fazer alguma coisa por ela (ahhh), porque somos um casal, mas a gente não sabe o dia de amanhã.

### **Quais eram as suas reais motivações quando a encorajava e encoraja a fazer a reconstrução mamária?**

Primeiro é assim, como homem temos aquela parte física, atractiva e também gostamos que as coisas estejam o melhor possível, mas como já está ultrapassada essa parte e sabia que ali havia amor, carinho e isso tudo, <sup>(258)</sup> bom não me deixou muito preocupado. Falei algumas vezes na reconstrução, porque como mulher há uma certa tristeza, há certas coisas que ela não pode usar de roupa, nomeadamente os biquínis, os decotes, e isso custa-lhe imenso. <sup>(259)</sup> Se a ela lhe custa, a mim também me custa, qualquer homem que goste da sua esposa, da sua mulher (ahhh) e gostava de vê-la assim com algumas coisas mais ousadas, <sup>(260)</sup> o que de uns tempos para cá não tem sido (ahhh) está mais recatada. Há mulheres que dizem que «ah o meu marido, eu sou doente, ele não se importa», não é que eu me importe, mas mesmo com a reconstrução não se sabe o amanhã ou depois (ahhh). Não estou a pensar em mim, a mulher tem mesmo de pensar é nela. Primeiro ela, sentir-se bem com ela própria <sup>(261)</sup> (pausa) se fosse comigo eu acho que era logo a primeira coisa que eu faria, ficar o melhor possível comigo próprio, com a sociedade. Mas é natural uns dias a gente se levanta e sente-se bem connosco próprios, e há outros, em que parece que somos gordos, somos feios e que nada está bem. Acho que é muito importante, então na senhora é daquelas partes (pausa) ponho-me no lugar dela e se calhar não há nada assim comparável, mas imaginemos que depois fica sem mama, sem marido (pausa). Felizmente aconteceu

numa altura em que, sei lá, poderia ter sido há uns anos atrás e eu poderia não estar tão bem preparado, não sei. <sup>(262)</sup> Agora sim, mas quando era mais novo (pausa) não sei. Se calhar há uns anos não teria esta maturidade <sup>(263)</sup> (ahhh) ou se calhar se fosse mais tarde, não sei. É muito vago estar agora na especulação, mas é (ahhh) foi bom e foi mau, porque chegamos à conclusão que estamos mesmo juntos e é por essa razão que eu quero estar com ela, não é só pelo aspecto físico. <sup>(264)</sup>

## 2 - Que implicações é que considera que a mastectomia radical teve na relação conjugal?

Naquela altura houve coisas que nós não aprofundámos tão bem, mas depois de tudo isto, acho que ficámos com mais certezas de que é a pessoa certa (ahhh) acho que a relação ficou mais forte, <sup>(265)</sup> são alturas que se ultrapassam com mais ou menos esforço, e realmente depois disto o que é irá acontecer? Mas olhe, que venha, acho que pior não devemos, não deve acontecer e acho que todas as fazes melhores ou menos melhores que nós tivemos, se conseguimos ultrapassar esta (pausa), depois, são fazes muito complicadas. É assim, eu também só falei uma vez ou duas com ela para fazer a reconstrução para ela se sentir bem, mas disse-lhe «não vou insistir mais», <sup>(266)</sup> mas acho que ela devia ser a primeira a falar que quer fazer, que quer se sentir melhor e realmente isso para mim também foi um aspecto positivo, para me ajudar a mim. Mas ela também tem que (ahhh) ela houve uma altura em que recuava, tinha medo e depois já não tinha, pensava se valia a pena se não valia a pena (ahhh) depois também não houve muitos casos que a gente tivesse conhecido que corresse bem. Mas agora, já ouvimos uma ou duas opiniões e ela decidiu fazer porque correu tudo bem e tal, tiveram-lhe a mostrar, mas ela está ciente de que ainda há um longo percurso, há uma parte dolorosa, mas ao fim ao cabo, há sempre uma luz ao fundo do túnel. <sup>(267)</sup>

### Afirmou ter tido um papel de apoio, julga que teve o papel principal no apoio da sua mulher?

Eu acho que sim. Nós lá em casa, tanto nós como só miúdos damos apoio, mas os miúdos estão sempre um bocado mais a leste e às vezes até notava (ahhh) naquela fase de doença, estou-me a lembrar de fazerem muito críticas quando ela perdeu o cabelo, <sup>(268)</sup> e as pessoas que não estavam tão directamente ligadas a nós (ahhh) tinham aquela reacção tipo pena <sup>(269)</sup> ou, não sei, pronto eu também, não estava de fora, mas como

estava de dentro (ahhh) e era o seu apoio tinha uma perspectiva diferente. Do género «não é preciso tanto, deixem-nos resolver o nosso problema». Acho que tem a ver com os feitos, a gente gosta de resolver as coisas, há que resolver, há que procurar as melhores maneiras, acho que é isso.

### **3 – Há alguma vertente da relação conjugal que considere que ficou alterada?**

Pronto, aqueles primeiros tempos eu sei que foram bastante dolorosos, e depois aquela crise (ahhh) ela andou muito deprimida <sup>(270)</sup> e isso são coisas que a gente tenta mandar para trás das costas e venha o futuro, mas acho que a pouco e pouco, penso eu, que ela foi ultrapassando, e há dois ou três anos que ela ficou melhor, às vezes até na brincadeira diz «faltam mais alguns anos para me curar» e acho que sim, esperemos que sim, e que nesse aspecto ela tem muita força, e em termos de relação tem vindo cada vez mais a fortalecer. <sup>(271)</sup> Eu, às vezes, até se não olhar para aquele lado me esqueço, <sup>(272)</sup> é um pouco isso. Naqueles primeiros tempos ela tinha muita vergonha, por acaso, logo depois que ela foi operada fomos logo passar uns dias ao Algarve e ela, muitas vezes, ficava com aquele ar a chorar ou estava realmente bastante deprimida, <sup>(273)</sup> porque via as outras pessoas de fato de banho vestido e ela não podia vestir, não se sentia bem e custou-lhe imenso ultrapassar isso. Eu não podia fazer nada, realmente só podia dar o meu apoio (ahhh) e até brincava com ela, já noutra fase em que lhe começou a cair o cabelo «eh pá, nem sabia que ficavas tão bem com o cabelo curto» <sup>(274)</sup>, mas é realmente, eu até lhe disse a ela eu não estava brincar, se ela quisesse cortar o cabelo curto, porque depois até é uma coisa que cresce rapidamente, eh pá, até achei piada. No fundo, nunca pensamos que as coisas vão ficar realmente resolvidas, mas houve um lado negro, mas agora tenho muita esperança. <sup>(275)</sup>

### **Existiu alguma altura particular em que teve medo, receio, que foi mais negativo para si?**

Naquela primeira fase, de facto era uma coisa nova que me estava a acontecer e eu acho que eu próprio pensei, que apesar de ser a pessoa que eu amo, há uma certa relutância. <sup>(276)</sup> Há também aquela coisa de, se dói ou não dói, mas eu penso que ela é muito corajosa e pôs-nos a nós, como à família, tão à vontade e por isso penso que facilmente ultrapassei, <sup>(277)</sup> e lá está (ahhh) fiquei extremamente admirado comigo próprio porque

eu sei que apesar de toda a componente afectiva eu, pronto a parte física (pausa) mas pronto, acabamos por esquecer e perceber porque é que há casais com aqueles problemas ou aquelas faltas, que pensamos que são tão importantes, mas que acabam por ser menores. <sup>(278)</sup> É uma componente que tem sempre a ver com o aspecto exterior, <sup>(279)</sup> porque se vivesse numa ilha deserta, os dois, se calhar esse problema não havia, para mim ou até mesmo para ela, mas vivemos numa sociedade em que a imagem é muito importante, e ao fim ao cabo não estamos a pensar muito por nós mas pelo outros, <sup>(280)</sup> se não, andávamos vestimos como há cem anos. Nesse aspecto eu acho que ela devia ter pensado sempre mais nela, se se está a sentir bem e não o que eu acho, quer eu goste ou não goste. Ela devia ser um bocadinho mais egoísta.

**Os seus filhos souberam de imediato o que se passava ou foram-se apercebendo progressivamente? Quem lhes deu a notícia?**

As mães, acho que têm sempre um papel mais próximo dos filhos, por isso foi ela própria que lhes disse. <sup>(281)</sup> Eles desde o início que vivem esta realidade, e dizem que a mãe está diferente, preocupavam-se muito com o seu bem estar, <sup>(282)</sup> afinal é uma doença grave e já não eram bebés, já compreendiam mais ou menos. A miúda, como é menina já vive as coisas de uma outra maneira, pronto, porque o que penso que vai na mente dela é que «pode vir a acontecer comigo», era mais velha também. <sup>(283)</sup> Ela viveu tudo isto mais intensamente (ahhh) do que o irmão, mas ele também é um bocado apegado à mãe, por isso, foi bastante difícil. Basicamente, temos de ultrapassar e que venha o dia de amanhã. O miúdo também é diabético tipo I, mas pronto é mais um problema, vamos tirar o lado bom ou menos mau, olhe ele tem de fazer uma alimentação saudável vamos nós também fazê-la.

**Alguma vez sentiu que a responsabilidade que adquiriu se tornou demasiado grande para si?**

Não sei, o tempo vai passando e às vezes essas coisas já lá vão muito longe. <sup>(284)</sup> Mas acho que sim, que o maior colapso foi dela, mas acho que se não nos tivéssemos apoiado mutuamente, se calhar não sei até que ponto é que ela teria aguentado ou eu também. É uma prova <sup>(285)</sup> sempre.

(Ahhh) Acho que ao fim ao cabo estamos todos à espera do grande momento da reconstrução, <sup>(286)</sup> mas tentamos não dar muita importância, querem a mãe como era

antes, mais activa, melhor. <sup>(287)</sup> Houve uma coisa engraçada, que foi quando ela foi ao médico ele perguntou-lhe logo, «ainda está casada?» É que geralmente a maioria das mulheres com este problema já não estão casadas. (Ahhh) Pronto, poderia, poderia. Mas também, se tivesse de me separar não seria por esse problema, mas por qualquer problema.

### **Qual julga que foi o seu maior receio?**

Para já, olhe foi à cinco anos (ahhh) eu sou católico não praticante, mas todos nós temos as nossas crenças, eu pensei se há santinhos, e há Deus, salvem-me a minha mulher. <sup>(288)</sup>

Não se perde nada em pedir. Foram dias muito complicados em que eu tentava envolver-me no meu trabalho e que para não me ir abaixo e tentar arranjar alguma força se calhar dei menos apoio e refugiei-me no meu emprego (ahh) nos problemas que tinha, <sup>(289)</sup> também para me desviar um bocadinho e não estar tanto tempo a pensar na doença. Houve alturas em que eu devia ter ido mais com ela às consultas, mas ficava mais no trabalho, para não viver aquilo tão de perto, pelo menos é um dia em que eu não estou tão ligado a isto. <sup>(290)</sup> Mas agora, mesmo que sejam coisas menos importantes faço questão de ir. Se alguma vez me acontecer alguma coisa idêntica ou pior também conto o apoio dela, dos filhos, da família. É muito mau estar sozinho, deve ser horrível. <sup>(291)</sup>

### **Quer relatar mais alguma coisa que considere relevante?**

Houve uma coisa que me assolou, houve uma vez em que ela me perguntou se eu estava com ela por caridade, é daquelas coisas que se quer saber, mas é claro que não é, <sup>(292)</sup> nós perguntamos porque é que estamos com aquela pessoa, se há um casamento, uma relação, não vai acabar naquele exacto momento, <sup>(293)</sup> poderá vir a acabar uns tempos depois. Uma relação de vinte e tal anos (pausa).



# APÊNDICE E

## FRASES SIGNIFICATIVAS



**ENTREVISTA N.º1 – MULHER**

“... a minha preocupação não foi ter ficado sem a mama ...”	1
“... a minha preocupação foi o que iria acontecer a partir daí ...”	2
“Só pensava que tinha um filho pequenino ...”	3
“... comecei a pensar na quimioterapia, radioterapia ...”	4
“... será que vou conseguir ultrapassar.”	5
“As minhas preocupações eram realmente em termos futuros, o meu filho, em termos de como é que iriam ficar ...”	6
“... eu pensava que de um momento para o outro poderia morrer ...”	7
“... a realidade nunca foi o aspecto físico.”	8
“O choque, não foi, não foi porque eu estava preparada ...”	9
“... se tem de ser então não vamos estar a tentar tirar só um bocadinho ...”	10
“... aquilo eu pensei foi tem de ser, é para ficar bem ...”	11
“... o meu problema era sempre em relação ao meu filho ...”	12
“É assim ou olham para mim porque eu estou a tomar banho de fato de banho vestido, e pensam que eu, coitadinha, sou totó, ou se eu tiro olham para mim e dizem, coitadinha, teve um cancro.”	13
“... primeiro não tinha de chocar os outros, por isso não poderia tirar o fato de banho, e depois, eu vi que as pessoas achavam estranho, achavam esta coitadinha, toda envergonhadinha (risos) ...”	14
“Aquilo que eu sinto quando olho ao espelho ... não sei acho que me habituei.”	15
“... eu na altura consegui realmente encarar muito bem, muito bem ...”	16
“... compro soutiens que eu gosto, depois faço eu uma bolsinha e adapto.”	17
“... a principio tentava esconder (ahhh) não arranjar muitos decotes ...”	18
“... desde que não se note está bem. Não tenho problema nenhum.”	19
“... as primeiras vezes (pausa) que nós tivemos relações, tentava-me sempre retrair um pouco mais.”	20
“... ele acabou por me deixar tão à vontade ...”	21
“... nem nos lembramos sequer ... que não existe.”	22
“... é natural que ele tenha os receios dele ...”	23
“... ele ao pé de mim, ele nunca chorou ...”	24
“... a primeira reacção dele foi, não contes a ninguém.”	25

(continua)

**ENTREVISTA N.º1 – (CONTINUAÇÃO)**

“... eu disse, eu não tenho de esconder.”	26
“... houve colegas dele que me disseram que ele andava completamente descontrolado em termos de serviço, discutia, chorava e tudo mais ...”	27
“... ao pé de mim, ele chegava como se não fosse nada.”	28
“... há certas coisas que ele diz, deixa estar que eu faço.”	29
“Ficou com o filho na altura ...”	30
“... a preocupação dele era que eu ficasse sem cabelo, era o medo dele ...”	31
“... quando chegou a altura de mostrar, perguntei se queria ver, e ele disse quero.”	32
“Ele disse (pausa) deixa lá mãe (pausa) depois cresce.”	33
“... ele ajuda-me ainda mais.”	34
“... sempre que eu estava em baixo, sempre foi uma pessoa que esteve presente ...”	35
“Acho que o meu marido nasceu para ajudar, acho que é isso.”	36
“É natural que tenha os medos dele, os receios dele, não é?”	37
“O meu marido foi sem dúvida o meu maior apoio.”	38
“Enquanto eu não tiver de ir à consulta está tudo bem, a partir do momento que eu marco a consulta, eu entro em stress.”	39
“... só me lembro quando tenho dores ...”	40
“... as mudanças de temperatura para mim (pausa) são mesmo (pausa) é das coisas piores.”	41
“... tento estar sempre ocupada ...”	42
“Há sentimentos de dor, muita dor, há os de alegria, quando estamos revoltados e depois (pausa) uff que alívio, que alegria.”	43
“É cheio de altos e baixos.”	44
“... quando os exames vieram já tinha passado a altura de ter feito quimioterapia.”	45
“O facto de eu estar a ver ali pessoas a sofrer, aquilo para mim (pausa) era uma doença. Foi a parte mais negativa que eu tive.”	46
“... o meu pai, não aceita, não aceita ...”	47
“... ao pé do meu pai nunca, era incapaz de estar em baixo.”	48
“... fazem tipo uma mama, metem ali e agora (pausa) vai-te embora. Eu	49

(continua)

**ENTREVISTA N.º1 – (CONTINUAÇÃO)**

senti-me tão mal.”	
“... acho que havia tempo suficiente para ver que esta mulher quando sair, tem de sair com dignidade, não é?”	50

**ENTREVISTA N.º 2 – HOMENS**

“O que senti na altura foi (pausa) tentar perceber por um lado mas, mas é assim, porque é que aconteceu?”	51
“... ao nível de olhar para o corpo da mulher e ver que há ali uma parte do corpo que lhe foi retirada (ahhh) é um bocado complicado.”	52
“... acho que se fosse com o homem também era difícil ...”	53
“... a gente depois vai no dia-a-dia sabendo, pronto, vai acordando todos os dias e vai vendo que há ali uma parte que já não pertence mas que existe a pessoa em si.”	54
“... ao principio é assim um choque muito grande, mas depois vai-se tentando superar ...”	55
“... acho que foi mais complicado porque ela tinha uma tia da parte da família dela que também houve esse problema e ela ao fim de um ano e tal faleceu ...”	56
“... é complicado (ahhh) também o facto de ter de explicar coisas ao nosso filho, a mãe ter ficado sem o peito e depois ter de andar com a prótese ...”	57
“... quando ele era mais pequenino ainda dizia «ah mãe mas isso ainda cresce».”	58
“... só passados uns dias da noticia é que ela (ahhh) se apercebeu.”	59
“... a nossa vida levou uma volta de 360 graus.”	60
“Pensasse que não mas modifica muito a vida das pessoas.”	61
“... em relação à parte mais (ahhh), sexual do casal é capaz de não haver uma relação tão forte, não é?”	62
“Em relação à parte amorosa em si acho que nos uniu mais.”	63
“... há alturas em que a gente pensa que o peso é demasiado elevado ...”	64
“... não ficava bem com a minha consciência, se não ajudasse ...”	65
“Às vezes quando eu ando mais cansado, ou estou constipado eles viram-se para mim e dizem «tu és o único cá de casa que não pode adoecer».”	67

(continua)

**ENTREVISTA N.º 2 – (CONTINUAÇÃO)**

“... prefiro encarar as coisas e fazer as coisas mais sozinho, do que estar à espera dos outros ...”	68
“Ela apoiou-me e sabe que eu tenho uma grande responsabilidade ...”	69
“... acho que fazemos uma boa equipa.”	70
“... quando estava um pouco mais sozinho, no trabalho era capaz de tenta (ahhh) reflectir sobre isso, como é que será, como é que será o futuro, o amanhã ...”	71
“... temos de seguir com a vida em frente, e viver, como se costuma dizer, um dia de cada vez.”	72
“... a vida não é só feita de dificuldades e temos de tentar esquecer estes problemas.”	73
“Sozinho. Sempre sozinho. Acho que por vezes temos de ter uma certa força.”	74
“... é complicado por vezes a gente olhar para o corpo da mulher e ver que ela podia lá ter o peito (pausa) e não tem.”	75
“Falou-se na altura na reconstituição, mas devido a várias situações familiares de pessoas nossas conhecidas, (ahhh) acho que tem havido sempre um bocado de rejeição ...”	76
“Temi pela vida dela.”	77
“Pronto ela tem estado a desenvolver um bom trabalho e isso faz com que ela também se sinta útil à sociedade, porque também a ajuda a ultra+assar este problema.”	78
“Tento incentivá-la ...”	79
“O facto de ela estar ali a desempenhar o serviço dela, (ahhh), e desempenhá-lo o melhor que pode, sente-se útil, porque acho que se assim não fosse era mais negativo para ela.”	80
“... na altura, o problema foi a aceitação e tentar encarar (ahhh), como é que seria o desenvolver desta situação toda.”	81
“Hoje nós sabemos que a situação está mais ou menos controlada, mas amanhã pode já não estar.”	82
“Tentámos apoiar-nos um ou outro, é isso.”	83
“... vejo a minha mulher na mesma perspectiva ...”	84

(continua)

**ENTREVISTA N.º 2 – (CONTINUAÇÃO)**

“O facto do meu pai ter falecido há 6 anos com um tumor no pâncreas, acho que (pausa) a pessoa também está mais em contacto com a realidade.”	85
“... o homem deve dar à sua mulher mais espaço ...”	86
“Ela está mais insegura, mas tenta levar sempre mais para a brincadeira ...”	87
“O facto dela não ter peito, não significa que não seja uma mulher igual à outras, mas prontos há uma parte dela que lhe foi retirada e ela sente que não é a mesma mulher.”	88
“Eu apoio-a.”	89
“É levar um balde de água fria, mas depois tentar perceber que talvez haja coisas piores.”	90
“Acho que temos de encarar tudo de um modo positivo (pausa) já basta quando se sabe o resultado.”	91

**ENTREVISTA N.º 3 – MULHER**

“... é uma coisa que mexe muito connosco porque (ahhh) por nós e pela sociedade também (ahhh) a imagem é muito importante ...”	92
“... para uma mulher ter que tirar uma parte de nós é muito, (pausa) como é que hei-de dizer (pausa) é triste ...”	93
“... foi muito, muito difícil (pausa) ainda o é, ainda é bastante ...”	94
“... tinha pouco tempo de casada (ahhh), tinha planos para ser mãe em breve e tudo isso foi-me cortado ...”	95
“... é aquela situação de que a vida acabou ...”	96
“... na altura já me tinham precavido que seria possível, fazer na mesma altura a reconstrução ...”	97
“... mas era possível não ver aquela imagem que é eu já vi, daquele buraco (ahhh) aquilo que não tem forma nenhuma (ahhh) e era esse o meu drama ...”	98
“... Passei por uma situação em que tinha algo que não era meu ...”	99
“... nós sentimos a nossa mama, com a prótese nós deixamos de sentir ...”	100
“... o que ta ali é uma coisa que não é nossa ...”	101
“Mexe muito connosco, é uma coisa física mas muito, muito interior ...”	102

(continua)

**ENTREVISTA N.º 3 – (CONTINUAÇÃO)**

“... era complicado olhar ao espelho apesar de ter alguma coisa é um processo de luto ...”	103
“...o recordar que basicamente que houve em tempo algo que (ahhh) nos pertencia e agora não e que nunca será nosso, é complicado.”	104
“... eu sempre uma pessoa que não teve uma grande auto-estima (ahhh) isto ainda me veio deitar mais abaixo ...”	105
“... o valor de uma pessoa é aquilo que somos por dentro ...”	106
“... sinto-me ainda mais fraca ...”	107
“... as pessoas que nos rodeiam, é muito importante, por isso mesmo é a isso que eu me agarro ...”	108
“... tenho muito apoio à minha volta ...”	109
“Esse apoio é toda a família, é os amigos, é basicamente isso ...”	110
“... nem toda a gente soube, e acho que não vale a pena quando é estas situações, não vale pena ...”	111
“... houve muitas pessoas que não souberam porque nós não gostamos de ser apontadas ...”	112
“... não sou menos, não sou menos nem sou mais, mas não sou de certeza menos que uma mulher que não foi mastectomizada ...”	113
“... não digo que nós não valem nada, mas é uma coisa muito nossa (pausa), muito da mulher ...”	114
“O meu maior objectivo era ser mãe e cortarem-nos isso é muito duro ...”	115
“E mais quando nós somos novas, por que é mesmo (pausa) o mundo acabou, não acabou, mas é todos os planos, o não ser possível realizar é muito duro ...”	116
“Para mim então, é o que mais me atormenta, precisamente, o não poder realizar todos os meus sonhos ...”	117
“... aquelas palavras que nós precisamos de ouvir (ahhh), às vezes não é a pessoa que esta ao nosso lado que diz, até pode perceber, mas mais concretamente é uma mulher que percebe ...”	118
“... as minhas amigas, as minhas grandes amigas, a minha irmã, (ahhh), eu tenho uma irmã gémea e é muito bom ouvir dizer que o ídolo dela (pausa) (choro) é a irmã ...”	119

(continua)

**ENTREVISTA N.º 3 – (CONTINUAÇÃO)**

“... nós temos uma força muito grande dentro de nós, e eu consegui descobrir essa força, devido ao problema que tive ...”	120
“... tenho uma sobrinha, que é a minha vida (risos) e que nasceu, precisamente no ano em que tive o problema ...”	121
“... acredito em Deus (ahhh) e ele fecha uma porta, mas abre duas logo a seguir (pausa) e eu isso acredito ...”	122
“... há alturas mais complicadas e uma pessoa acaba por descarregar sempre em cima das pessoas que mais gostamos ...”	123
“... é inevitável, a mulher pensar que o homem vai-lhe tocar ...”	124
“... sei que tenho uma pessoa espectacular ao meu lado (ahhh), mas da minha parte senti (ahhh) que não queria ser tocada, queria estar muito no meu cantinho ...”	125
“... logo a seguir não deve haver nenhuma mulher a conseguir ser tocada pelo companheiro ...”	126
“... é um problema vivido em conjunto, apesar de ser a mulher que o esta a viver, mas o casal torna-se um uno ...”	127
“... o pensar que (ahhh) pronto ele vai arranjar outra porque o aspecto físico, infelizmente, é muito importante portanto ...”	128
“... é o pensar que não se tem valor, e devido a isto se deixa de ser tão importante como qualquer outra ...”	129
“... mesmo não querendo nós deixamos de ser naquilo que éramos ...”	130
“... o meu marido quis-me ajudar e eu zanguei-me com ele precisamente, porque é aquela situação, do deixa-me eu consigo, porque também é importante, também se deve deixar seguir e não passar a imagem de coitadinha ...”	131
“... é muito importante a pessoa que está ao nosso lado ...”	132
“... ver a força que temos, agarra, o nosso valor está ali, se a pessoa que vive ao nosso lado não vir esse valor mais vale não estar com a gente ...”	133
“E uma coisa muito importante, foi que eu não procurei ajuda psicológica ...”	134

(continua)

**ENTREVISTA N.º 3 – (CONTINUAÇÃO)**

“... nós pensamos que somos muito fortes mas, é muito importante a ajuda de alguém, apesar dos amigos e família que são sem duvida o maior apoio que se pode ter mas uma ajuda de uma profissional é essencial ...”	135
“... o que ele sentiu acho que foi o estar a voltar a acontecer ...”	136
“Houve um sentimento de culpa da minha parte ...”	137
“... ainda não sei como é que vai ser o futuro, não sei se posso ser mãe ...”	138
“... para mim é um peso muito grande e eu é que pergunto, “porque eu” e “será que isto tudo é culpa minha ...”	139
“... o mais importante ouvir da boca da pessoa que está ao nosso lado é dizer que o mais importante é superarmos isto ...”	140
“O médico que me acompanhou perguntou se o meu marido gostava de mim, se gostava mesmo de mim ...”	141
“... eu gosto quando ele puxa do assunto, quando se interessa, vê um artigo e trás para eu ver ou para ver na televisão um documentário, ele quer ver ...”	142
“... as mamas são das zonas mais erógenas que as mulheres têm, é uma das zonas que dá mais prazer ...”	143
“... claro nós estamos no acto mais bonito, e uma pessoa deixa-se levar e o homem também mas de repente à ali um travão ...”	144
“... a decepção do homem (ahhh) o querer, mas o colocar o a vontade na mulher isso é importante (ahhh) o dizer, eu gosto de ti assim ...”	145
“Os testemunhos que nós ouvimos também é muito importante, porque nós damos força aos outros e os outros também nos dão a nós força ...”	146
“Eu estou aqui, eu consegui e superei é possível, temos que acreditar ...”	147
“... onde fiz a maior cirurgia e foram de um carinho, lindo, lindo, desde as enfermeiras, eles estavam a viver a situação connosco e isso é muito importante ...”	148
“É muito importante na vossa profissão e mesmo a nível médico a humanidade porque há ali pessoas que estão muito em baixo e precisam daquele apoiozinho, daquele conforto, daquele mimo ...”	149

**ENTREVISTA N.º4 – HOMENS**

“... em todo o processo a primeira a ficar afectada é a mulher, neste caso o homem fica um pouco à parte disto tudo ...”	150
“... acho que é a mulher a isolar-se a ela própria a viver ela com estes sentimentos com estas emoções por que passa ...”	151
“... depois nós, o marido, família, pais, sogros, todo o resto da família tentar acompanhar e tentar que o processo ...”	152
“Não houve aquele choque, é melhor primeiro para a mulher, porque a mulher ao olhar ao espelho e a passar a mão não ter aquele choque (pausa).”	153
“É sempre diferente, mas primeiro tem de ser a mulher a ultrapassar a situação por ela própria.”	154
“Ela aceitou, porque pensou tenho que fazer isto, se não fizesse isto podia ter morrido ...”	155
“... mas neste processo acho que o melhor foi não ter passado por aquela fase de olhar para o espelho e não ter o peito ...”	156
“Noto, desde o princípio que não é o mesmo tocar ...”	157
“... ela própria que nota isso, perdeu sensibilidade, a operação já foi à 3 nos e ainda hoje a sensibilidade é pouca ...”	158
“... é o processo de ela aceitar-se primeiro a ele para depois aceitar os outros é mais fácil assim ...”	159
“Primeiro da parte dela houve a parte evitar, isso houve não digo que não tivesse havido, mas o principal era que ela tivesse à vontade, no processo eu podia entrar em choque e não aceitar eu, ou rejeitar eu, mas não, isso não aconteceu, nunca houve nada disso.”	160
“Os primeiros banhos, eu ajudava-a a tomar banho e havia o procurar tapar ...”	161
“De apoio e um bocado o saco também ...”	162
“... uma pessoa tem que estar sempre ali, mas não digo que foi um frete ou isso encarei como um processo normal, natural e que continua a ser.”	163
“Os pais, os sogros, a família foi um processo que foi partilhado com todos. .”	164
“... claro que para ela própria o tocar, ela evita e eu procuro mexer ...”	165

(continua)

**ENTREVISTA N.º4 – (CONTINUAÇÃO)**

“... é o processo de ela ainda não se sentir bem com ela mesma, como está, mas de resto da minha parte nunca houve nenhuma alteração.”	166
“Ela está diferente, claro que está diferente ...”	167
“... no princípio vestia uma camisola ou dizia para apagar a luz, ela tentava evitar e dizia para não lhe tocar, agora não ...”	168
“... que devias ter tido mais acompanhamento ...”	169
“No caso dela não fez radioterapia nem quimioterapia ...”	170
“De vez enquanto diz que não sabe se vai aguentar esta fase, mas vamos aguentar o que tiver de ser, o que é que eu vou dizer, é por isso que digo que sou um bocadinho o saco, sou eu a abrir o peito e a dizer o que tiver que ser é isso, e à que seguir em frente.”	171
“A pessoa deve passar por n fases, é a fase do choque é a fase do agora o que é que eu vou fazer o que é que me vai acontecer, se sobrevivo a esta situação, se passa e ultrapasso, como é que me vão olhar como é que eu vou me olhar ...”	172
“... acho que o apoio é muito importante, do esposo ...”	173
“Nós não somos pais ainda, eu tenho 31 ela tem 33 e a primeira coisa que nós soubemos é que não sabíamos se podíamos ser pais ...”	174
“... antes de saber se ela podia ou não, não ia dizer quero ter filhos ...”	175
“Não é inválida, mas tem que ser consciente. O que fizer de mal é para ela o mal ...”	176
“No dia em que ela foi internada, é o será que amanhã vou estar com ela ...”	177
“Acho que os primeiros dias, eu querer ajudá-la e ela dizer eu estou bem, não preciso da tua ajuda ...”	178
“... ouve uma negação ...”	179
“... não estou inválida e não preciso de ti ...”	180
“... eu dei-lhe apoio ...”	181
“Dizia que não ia vestir os decotes, tinha cuidado com a roupa, adaptava o tipo de roupas que vestia ...”	182
“Desabafei com quem eu achava que devia desabafar ou falava com quem eu achava que devia falar.”	183

(continua)

**ENTREVISTA N.º 4 – (CONTINUAÇÃO)**

“Eu tinha o meu próprio apoio, pessoas mais chegadas, os meus pais, ou os pais da minha esposa, os meus sogros, mas prontos, eu sempre tive aquele apoio de fora do amigo ou do colega de trabalho ...”	184
“Quando vou ter com os meus tios, tenho a preocupação, de saber também como é que o meu tio está, para não ser só, tia, tia, tia, tia. Quem passa por isso, é ele também ...”	185

**ENTREVISTA N.º 5 – MULHER**

“... o pior é depois, depois da operação e, ou seja, olhar para si.”	186
“... ainda agora não me gosto de ver ao espelho ...”	187
“... reconstrução, porque já não queria mais hospitais, não queria mais operações ...”	188
“... tenho saudades de ter uma lingerie bonita (risos) e de olhar ao espelho e de gostar de ver ...”	189
“... depois da operação a gente olha e vê mesmo que não tem a mama é horrível, é horrível.”	190
“Acho que (pausa) é como se o mundo desabasse.”	191
“O meu filho depois perguntava «oh mãe depois a mama vai crescer, não vai?»”	192
“... há dias em que não me faz diferença nenhuma, mas há outros dias em que me irrita plenamente a prótese, que me pesa, me estorva, me faz calor ...”	193
“... em relação ao meu marido, é preciso muito o apoio dele ...”	194
“... ele nunca me disse, pronto que me achava diferente ou assim (pausa) mas eu acho que sim ...”	195
“O meu marido, os meus filhos, foram o meu maior apoio.”	196
“... desabafava sempre com ele.”	197
“... os meus filhos também, sempre me apoiaram muito.”	198
“... ele tentava até nem falar no assunto achava que assim, pronto, não me magoava, ou para eu pensar que estava tudo bem ...”	199
“Mas acho que ele sentiu bastante.”	200
“Acho que ele nunca esteve numa fase de negação, mais eu.”	201
“... sentia mais, porque achava que ele não gostava de me ver assim ...”	202

(continua)

**ENTREVISTA N.º 5 – (CONTINUAÇÃO)**

“... não gostava de me olhar no espelho e tive bastantes meses sem sequer olhar ...”	203
“... no ano passado decidi então fazer mesmo a reconstrução. É assim faço por mim, mas também faço pelo meu marido (risos).”	204
“... não penso tanto no futuro e tento viver mais o dia-a-dia.”	205
“A quimioterapia é (pausa) das piores coisas, eu acho, custou-me mais a quimioterapia que a própria operação.”	206
“É horrível, a quimioterapia é horrível.”	207
“... a fase de cair o cabelo é das piores coisas.”	208
“Mesmo em relação ao meu filho mais novo, ele quando me viu careca achou que eu ia morrer ...”	209
“... eu sempre comi bem, nem nunca emagreci por isso nunca precisei e de psicólogo também não.”	210
“O meu psicólogo era a minha família, o meu marido.”	211
“... ele teve muita paciência ...”	213
“... eu tentava sempre não me mostrar em baixo à frente dos meus filhos ...”	214
“... quando a gente começa o tratamento vamo-nos muito abaixo, e é tão mau que a gente pensa que não vai conseguir.”	215
“... a rádio não custa a fazer, mas também é um bocado chato porque era todos os dias ...”	216
“A quimio custa muito. Eu sempre disse, se tiver de fazer quimio outra vez (pausa) não sei.”	217
“... a gente estar a pensar que estamos a fazer esforço e (pausa) se vai valer a pena.”	218
“... quando é a altura de fazer os exames, estamos sempre com medo, é uma altura de pânico, tenho medo ...”	219
“... depois da operação, tive uma fase em que olhava para as montras, e pensava vou comprar para quê? Se calhar morro daqui a uns tempos para que é que vou comprar?”	220
“A vida perdeu um bocadinho de interesse ...”	221
“... nos primeiros tempos acho que, está acabado, não vamos ver os filhos crescer ...”	222

(continua)

**ENTREVISTA N.º 5 – (CONTINUAÇÃO)**

“O meu maior medo acho que foi mesmo esse, os meus filhos ficarem sem a mãe ...”	223
“... a gente pensa mais é nos filhos.”	224
“Tenho menos auto-estima, sempre disse que não, a gente tenta-se capacitar que não, mas tem, tem.”	225
“Às vezes sinto-me menos feminina ...”	226
“Nos primeiros tempos andava vestida com camisolas de gola alta (risos), agora não.”	227
“... ele pelo menos diz que não, que para ele é igual, que estou na mesma.”	228
“A relação, logo a seguir à mastectomia foi mais abalada por minha causa, acho eu ...”	229
“... ele sempre procurou para fazer sexo, tudo normal como se nada fosse, mas eu achava que não estava a altura, e que ele ia achar diferença e comecei a afastar ...”	230
“... tinha vergonha que ele olhasse para mim (pausa) e então evitava-o ...”	231
“Mas ele sempre me disse que não lhe fazia diferença.”	232
“O mais afectado foi a minha auto-estima ...”	233
“... ele gostava mais de mim logicamente se eu tivesse o peito ...”	234
“... eu sei que ele quer que eu faça, então pronto faço por ele.”	235
“É viver o dia-a-dia e depois é assim acho que os meus filhos dão mais importância à gente conviver com eles agora e irmos de férias todos e divertirmo-nos, do que, sei lá, a mãe morrer, e depois recordações ...”	236
“... é o que eu penso, aproveitar enquanto cá estamos.”	237
“... como eu tenho uma doença má, é logo aquele choque de que se vai morrer ...”	238
“Gozar o dia-a-dia, é isso que a gente faz.”	239
“Às vezes quando vou para a praia fico um bocado irritada ...”	240
“... eu também acho que a minha terapia também foi o trabalho.”	241
“... claro que me lembro mais quando me olho ao espelho, é mesmo esse aspecto, é o aspecto, o meu aspecto, o físico, acho que é o que mais marca.”	242
“... a gente sente-se diferente ...”	243

(continua)

**ENTREVISTA N.º 5 – (CONTINUAÇÃO)**

“... depois foi outro choque quando ele me disse «vais ter de fazer quimio, é um bocado agressivo o tratamento»”	244
“... aqueles enjoos (ahh) é um bocadinho chato, mas pronto se a gente pensar que é para combater, se é para ficar curada tenho de aguentar.”	245
“Já sou uma mulher nova, então quando fizer a minha reconstrução (risos) agora ninguém me agarra.”	246
“... acho que ele tentou lidar com o assunto como se nada estivesse a acontecer.”	247
“Claro que às vezes a gente pensa «ele se calhar não está muito interessado»”	248
“Ele também deve ter pensado «porquê a minha mulher?»”	249
“O meu filho sofreu muito e então passado um ano descobrimos que ele era diabético.”	250
“... eu tenho uma filha não é, é muito provável que passe para a minha filha, e então tivemos de fazer um estudo genético para ver se já vinha de algum lado ...”	251
“... dois anos antes de ser operada, detectei um caroço no peito e fui à minha médica de família ...”	252
“... se calhar na altura até já era alguma coisa, mas vá a gente saber, ela achou que eu era muito nova e depois com trinta e nove anos tirei o peito ...”	253
“... eu também acho que sou uma pessoa um bocado positiva, e isso é meio caminho andado, com as minhas colegas e tudo, às vezes era eu que lhes estava a dar força.”	254

**ENTREVISTA N.º 6 – HOMENS**

“No momento em que ela fez a operação, pensei «vai correr bem» ...”	255
“O apoio tem de ser total ...”	256
“... havia qualquer coisa que não estava bem, que não estava igual.”	257
“Há de facto várias fases, há uma primeira fase em que nós damos todo o apoio e pensamos que isto aconteceu, mas que nunca irá ter influência na relação, mas há outra fase em que a pessoa se perdeu, está diferente ...”	258
“... nunca fica igual.”	259

(continua)

**ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)**

“A minha reacção, como já vai de início, foi aquela de apoio total ...”	260
“... o que é que eu às vezes pensava, às vezes via pessoas, casais, em que a pessoa era parálitica, e pensava que deviam ter uma coragem tremenda para levar (ahhh) se calhar anda ali por compaixão ...”	261
“... dali também começamos a pensar o que é que vai acontecer a partir dali ...”	262
“... o que temos de ver é se realmente vale a pena e (ahhh) se vale a pena a relação porque conseguimos passar uma fase muito, muito difícil, e depois os miúdos também (ahhh) acho que se tem de aceitar as coisas, é isso, pronto.”	263
“Falta uma parte à mãe, e acho que ela teve muita coragem em mostrar às crianças ...”	264
“Eu no fundo, também me ponho no lugar dela, passei por aquela fase em que tive de demonstrar apoio e tal, mas depois há aquela fase em que nós também podemos começar a fraquejar ...”	265
“... quer dizer, apoio, apoio, apoio e agora quem é que pensa em mim?”	266
“... via as coisas um pouco pela parte física.”	267
“Entretanto, eu lembro-me que no primeiro ano e no segundo, estamos realmente mais preocupados se o problemas acabou e depois quando já temos muitas esperanças que tudo realmente passou, começamos a pensar realmente no aspecto exterior, físico.”	268
“... será que pensa que eu simplesmente não me importo com isso, que não me importo ...”	269
“... acho que ela também tem de pensar um bocado por ela, sentir-se bem, completa, com aquilo tudo que pudemos oferecer, também não pode pensar por nós dois, ou só por mim ...”	270
“... como homem temos aquela parte física, atractiva e também gostamos que as coisas estejam o melhor possível, mas como já está ultrapassada essa parte e sabia que ali havia amor, carinho e isso tudo ...”	271
“Falei algumas vezes na reconstrução, porque como mulher há uma certa tristeza ...”	272

(continua)

**ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)**

“Se a ela lhe custa, a mim também me custa, qualquer homem que goste da sua esposa, da sua mulher (ahhh) e gostava de vê-la assim com algumas coisas mais ousadas ...”	273
“Primeiro ela, sentir-se bem com ela própria (pausa) se fosse comigo eu acho que era logo a primeira coisa que eu faria, ficar o melhor possível comigo próprio, com a sociedade.”	274
“Felizmente aconteceu numa altura em que, sei lá, poderia ter sido há uns anos atrás e eu poderia não estar tão bem preparado, não sei.”	275
“Se calhar há uns anos não teria esta maturidade (ahhh) ou se calhar se fosse mais tarde, não sei.”	276
“... chegamos à conclusão que estamos mesmo juntos e é por essa razão que eu quero estar com ela, não é só pelo aspecto físico.”	277
“... acho que ficámos com mais certezas de que é a pessoa certa (ahhh) acho que a relação ficou mais forte ...”	278
“É assim, eu também só falei uma vez ou duas com ela para fazer a reconstrução para ela se sentir bem, mas disse-lhe «não vou insistir mais»”	279
“... ela está ciente de que ainda há um longo percurso, há uma parte dolorosa, mas ao fim ao cabo, há sempre uma luz ao fundo do túnel.”	280
“Nós lá em casa, tanto nós como só miúdos damos apoio, mas os miúdos estão sempre um bocado mais a leste ...”	281
“... as pessoas que não estavam tão directamente ligadas a nós (ahhh) tinham aquela reacção tipo pena ...”	282
“... aqueles primeiros tempos eu sei que foram bastante dolorosos, e depois aquela crise (ahhh) ela andou muito deprimida ...”	283
“... em termos de relação tenhamos vindo cada vez mais a fortalecer.”	284
“Eu, às vezes, até se não olhar para aquele lado me esqueço, é um pouco isso.”	285
“... depois que ela foi operada fomos logo passar uns dias ao Algarve e ela, muita vezes, ficava com aquele ar a chorar ou estava realmente bastante deprimida ...”	286
“Eu não podia fazer nada, realmente só podia dar o meu apoio ...”	287

(continua)

**ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)**

“... noutra fase em que lhe começou a cair o cabelo «eh pá, nem sabia que ficavas tão bem com o cabelo curto»”	288
“No fundo, nunca pensamos que as coisas vão ficar realmente resolvidas, mas houve um lado negro, mas agora tenho muita esperança.”	289
“... eu próprio pensei, que apesar de ser a pessoa que eu amo, há uma certa relutância.”	290
“... ela é muito corajosa e pôs-nos a nós, como à família, tão à vontade e por isso penso que facilmente ultrapassei ...”	291
“... fiquei extremamente admirado comigo próprio porque eu sei que apesar de toda a componente afectiva eu, pronto a parte física (pausa) mas pronto, acabamos por esquecer e perceber porque é que há casais com aqueles problemas ou aquelas faltas, que pensamos que são tão importantes, mas que acabam por ser menores.”	292
“... vivemos numa sociedade em que a imagem é muito importante, e ao fim ao cabo não estamos a pensar muito por nós mas pelo outros, se não, andávamos vestidos como há cem anos.”	293
“Ela devia ser um bocadinho mais egoísta.”	294
“As mães, acho que têm sempre um papel mais próximo dos filhos, por isso foi ela própria que lhes disse.”	295
“... dizem que a mãe está diferente ...”	296
“A miúda, como é menina já vive as coisas de uma outra maneira, pronto, porque o que penso que vai na mente dela é que «pode vir a acontecer comigo», era mais velha também.”	297
“... o maior colapso foi dela, mas acho que se não nos tivéssemos apoiado mutuamente, se calhar não sei até que ponto é que ela teria aguentado ou eu também.”	298
“Acho que ao fim ao cabo estamos todos à espera do grande momento da reconstrução ...”	299
“... querem a mãe como era antes, mais activa, melhor.”	300
“... quando ela foi ao médico ele perguntou-lhe logo, «ainda está casada?»”	301
“... eu sou católico não praticante, mas todos nós temos as nossas crenças, eu pensei se há santinhos, e há Deus, salvem-me a minha mulher.”	302

(continua)

**ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)**

“Foram dias muito complicados em que eu tentava envolver-me no meu trabalho e que para não me ir abaixo e tentar arranjar alguma força se calhar dei menos apoio e refugiei-me no meu emprego (ahh) nos problemas que tinha ...”	303
“Houve alturas em que eu devia ter ido mais com ela às consultas, mas ficava mais no trabalho, para não viver aquilo tão de perto, pelo menos é um dia em que eu não estou tão ligado a isto.”	304
“... agora, mesmo que sejam coisas menos importantes faço questão de ir.”	305
“... houve uma vez em que ela me perguntou se eu estava com ela por caridade, é daquelas coisas que se quer saber, mas é claro que não é ...”	306
“... se há um casamento, uma relação, não vai acabar naquele exacto momento, poderá vir a acabar uns tempos depois.”	307

# APÊNDICE F

## SIGNIFICADOS FORMULADOS



**ENTREVISTA N.º 1 – MULHER**

FRASES SIGNIFICATIVAS	SIGNIFICADOS FORMULADOS
<p>1 – “... a minha preocupação não foi ter ficado sem a mama, a minha preocupação foi o que é que iria acontecer a partir daí ...”</p> <p>4 – “As minhas preocupações eram realmente em termos futuros, o meu filho, em termos de como é que iriam ficar, porque eu pensava que de um momento para o outro poderia morrer ... nunca foi o aspecto físico.”</p>	<p>1, 4 – A preocupação face ao futuro da própria e dos filhos sobrepôs-se ao aspecto físico</p>
<p>2 – “Só pensava que tinha um filho pequenino, e comecei a pensar que ia ser complicado, e comecei a pensar na quimioterapia, radioterapia ... como é que eu lhe vou dizer que ia ficar sem cabelo e será que eu vou conseguir ultrapassar?”</p> <p>3 – “... as minhas preocupações maiores, e foi também o facto dos meus pais, aí também foi um bocado complicado porque eles, acho que eles, não aceitaram assim muito bem ...”</p> <p>6 – “... ter ficado sem o peito ... o meu problema era sempre em relação ao meu filho ... como é que eu lhe vou mostrar, vou explicar?”</p> <p>24 – “Ficou com o filho, na altura e perguntámos ao médico como é que lhe havíamos de dizer, ... problema era que ele ia chegar à escola e os outros, ... a tua mãe tem cancro então vai morrer.”</p> <p>25 – “... nós explicamos, ... como é que eram as coisas, ... a preocupação dele era que eu ficasse sem cabelo, era o medo dele, ...”</p> <p>26 – “... depois, fomos chamados pelo professor de matemática dele, que não sabia o que é que se estava a passar, porque estavam a falar de carecas e o meu filho disse «a minha mãe também vai ficar careca».”</p>	<p>2, 3, 6, 24, 25, 26, 27, 38 – A necessidade de encontrar uma forma para explicar o resultado da intervenção ao filho e pais levou a mulher a questionar-se</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 1 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>27 – “Depois quando chegou a altura de mostrar, perguntei se queria ver, e ele disse, quero. Ele disse ... deixa lá mãe ... depois cresce.”</p> <p>38 – “... o meu pai ... não aceita, não aceita e é uma preocupação muito grande ... mesmo que eu esteja ... naqueles dias em que a pessoa está mais em baixo, eu ao pé do meu pai, nunca era incapaz de estar em baixo.”</p>	
<p>5 – “O choque, ... não foi porque eu estava preparada ... o Dr. ... preparou-me ... e eu sempre disse, se tem de ser, então não vamos estar a tentar tirar só um bocadinho ... aquilo que eu pensei foi tem de ser, é para eu ficar bem ...”</p> <p>11 – “... eu na altura consegui realmente encarar muito bem, muito bem ...”</p>	<p>5, 11 – A preparação realizada, mediante a informação previamente cedida, permitiu encarar bem a situação</p>
<p>7 – “Em relação ao aspecto, onde eu acabei por sentir mais a diferença foi ... na piscina onde eu ia fazer a hidroginástica, os balneários não tinham divisórias ... e aí ... toda a gente se despe ...”</p> <p>8 – “... olham para mim porque eu estou a tomar banho de fato de banho vestido, e pensam que eu, coitadinha de mim, sou tótó, ou se eu tiro olham para mim e dizem coitadinha, teve um cancro.”</p> <p>9 – “... eu saía realmente muito melhor da hidroginástica, sentia-me bem, mas chegava àquela parte ... primeiro não tinha de chocar os outros ... depois, eu vi que as pessoas achavam estranho, achavam esta coitadinha ...”</p>	<p>7, 8, 9 – A alteração da auto-imagem constituiu um constrangimento para a frequência de actividades em grupo, nomeadamente hidroginástica</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 1 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>10 – “Aquilo que eu sinto quando olho ao espelho ... não sei acho que me habituei.”</p> <p>12 – “... há um defeito muito grande é que as lingerie são todas muito grandes ... compro os soutiens que eu gosto, depois faço eu uma bolsinha e adapto.”</p> <p>13 – “Foi realmente uma das partes do corpo em que eu tive de começar a pensar como é que iria realmente ...”</p> <p>14 – “... a principio tentava esconder ... não arranjar muitos decotes ... depois, entretanto, comecei-me a adaptar e esse género, desde que não se note está bem.”</p>	<p>10, 12,13, 14 – A aceitação da alteração da imagem como consequência da perda da mama só foi ultrapassada com o tempo</p>
<p>15 – “... é lógico que eu pensei que para ele iria ser um bocado difícil ... as primeiras vezes ... que nós tivemos relações, tentava-me sempre retraindo um pouco mais ...”</p> <p>16 – “... ele acabou por me deixar tão à vontade, tão à vontade, que ... nós esquecemos, nem nos lembramos sequer ... que não existe.”</p> <p>20 – “... eu disse, eu não tenho de esconder. Não vamos tapar aquilo que é.”</p>	<p>15, 16, 20 – A alteração da auto-imagem constituiu um constrangimento para a vida íntima do casal, que foi ultrapassado com o à vontade do homem perante a situação</p>
<p>17 – “Não ... pelo menos ele não me disse, mas é natural que ele tenha os receios dele ...”</p> <p>22 – “... ao pé de mim, ele chegava lá como se não fosse nada.”</p> <p>30 – “É natural que ele tenha os medos dele, os receios dele ... Mas ele é tão natural.”</p>	<p>17, 22, 30 – A omissão dos receios e medos por parte do homem e a sua atitude eram apreciados pela mulher</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 1 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>18 – “... ele ao pé de mim, ... nunca chorou ... ele nunca disse ... olha está mal, ... Antes pelo contrário, ... no início, ... começou por dizer, «ah isso não é nada» ...”</p> <p>19 – “... ele dizia, ... isso pode não ser bem assim, ..., não contes a ninguém, a primeira reacção dele foi, não contes a ninguém. Tentar tapar um pouco.”</p> <p>21 – “... depois quando eu fui operada, ..., houve colegas dele que me disseram que ele andava completamente descontrolado em termos de serviço, discutia, chorava e tudo mais ...”</p>	<p>18, 19, 21 – Aceitação da reacção de negação da situação por parte do homem</p>
<p>23 – “... em termos de me ajudar em casa, ..., nas minhas lidas da casa, a estender a roupa e ainda hoje, há certas coisas em que ele diz, deixa estar que eu faço.”</p> <p>28 – “... ele ajuda-me ainda mais. ... ele sempre foi uma pessoa que, sempre que eu estava em baixo, sempre ... esteve presente, ...”</p> <p>29 – “Eu às vezes tenho muitas dores e ele diz «vai descansar um bocadinho» ... Acho que o meu marido nasceu para ajudar ...”</p> <p>31 – “O meu marido foi sem dúvida o meu maior apoio.”</p>	<p>23, 28, 29, 31 – A mulher reconhece que o apoio e ajuda dado por parte do marido foram fundamentais para ultrapassar a situação</p>
<p>32 – “... eu tento estar sempre ocupada ... no trabalho não tenho tempo para pensar ... e chego a casa e também arranjo maneira de não ter muito tempo para pensar.”</p>	<p>32 - A ocupação contribui para que a mulher não pense na situação de doença</p>
<p>33 – “Há sentimentos de dor, muita dor, há os de alegria, quando estamos revoltados e depois ... que alívio, que alegria. É um, pouco complicado. É cheio de altos e baixos.”</p>	<p>33 - Dor, alegria, revolta e alívio são sentimentos vividos pela mulher</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 1 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>34 – “Houve uma coisa que me marcou muito durante todo este processo ... era as consultas de quimioterapia ...”</p> <p>35 – “... custava-me muito ter de ir às consultas nos Capuchos ... estar oito horas à espera de uma consulta ...”</p> <p>36 - “... os meus exames da anatomia patológica nunca mais vinham, daí eu não ter feito quimioterapia, porque quando os exames vieram já tinha passado a altura de ter feito quimioterapia ... e disse hoje não saio aqui da porta enquanto não souber a situação ... essa parte para mim acho que foi das que mais me marcou.”</p>	<p>34, 35, 36 – O atraso na entrega dos exames e o tempo de espera nas consultas marcaram a mulher negativamente</p>
<p>37 – “O facto de eu estar a ver ali pessoas a sofrer, aquilo para mim ... era uma doença. Foi a parte mais negativa que eu tive.”</p>	<p>37 - Assistir ao sofrimento de outras pessoas aumentam o sofrimento da mulher</p>
<p>39 – “Uma das coisas que nunca devem deixar sair uma mulher do hospital com um bocado de algodão no peito. ... Porque na altura não havia daquelas mamas, então fizeram com gaze e um bocado de algodão, a enfermeira ... pronto é assim coitada ela tentou desenrascar a situação ... e essa parte não é nada agradável.”</p> <p>40 – “... vocês estão a imaginar ... pegam num bocado de algodão, num bocado de gaze, fazem tipo uma mama, metem ali e agora ... vai-te embora. Eu senti-me tão mal.”</p> <p>41 – “... uma pessoa está lá pelo menos cinco dias, acho que havia tempo suficiente para ver que esta mulher quando sair, tem de sair com dignidade, não é?”</p>	<p>39, 40, 41, 42 – O tempo que o hospital demorou a fornecer a prótese mamária e o modo como remediaram a situação, causou sofrimento à mulher</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 1 – (CONTINUAÇÃO)**

42 – “... quando o hospital me deu uma prótese eu inclusive já tinha uma, porque o tempo que o hospital demorou, até que me desse a requisição para a prótese, eu já tinha comprado uma.”

**ENTREVISTA N.º 2 – HOMENS**

<b>FRASES SIGNIFICATIVAS</b>	<b>SIGNIFICADOS FORMULADOS</b>
<p>43 – “O que senti na altura ... tentei perceber ... porque é que aconteceu?”</p> <p>47 – “... princípio é assim um choque muito grande, mas depois vai-se tentando superar ...”</p> <p>52 – “Foi aí que ela se apercebeu e a nossa vida levou uma volta de 360 graus. Pensasse que não, mas modifica muito a vida das pessoas.”</p> <p>68 – “Temi pela vida dela.”</p> <p>72 – “... na altura, o problema foi a aceitação e tentar encarar, ..., como é que seria o desenvolver desta situação toda.”</p> <p>83 – “É levar um balde de água fria, mas depois tentar perceber que talvez haja coisas piores.”</p>	<p>43, 47, 52, 72, 83 – O choque face ao diagnóstico e tentativa para perceber e aceitar a doença</p>
<p>44 – “... ao nível de olhar para o corpo da mulher e ver que há ali uma parte do corpo que lhe foi retirada ... é um bocado complicado.”</p> <p>45 – “Olhar para uma pessoa que, há uma parte do corpo que nos é retirada, também, acho que se fosse com o homem também era difícil ...”</p>	<p>44, 45, 66, 81 – O confronto com a alteração do aspecto físico causado pela perda da mama</p>

(continua)

## ENTREVISTA N.º 2 – (CONTINUAÇÃO)

<p>66 – “... é complicado, por vezes a gente olhar para o corpo da mulher e ver que ela podia lá ter o seu peito ... e não tem.”</p> <p>81 – “O facto dela não ter peito, não significa que não seja uma mulher igual às outras, mas pronto há uma parte dela que lhe foi tirada e ela sente que não é a mesma mulher.”</p>	
<p>46 – “... a gente depois vai no dia-a-dia sabendo, pronto, vai acordando todos os dias e vai vendo que há ali uma parte que já não pertence, mas que existe a pessoa em si.”</p> <p>51 – “... só passados uns dias da notícia é que ela, ..., se apercebeu ... na altura, pensamos que não é bem assim, mas depois, o puzzle começou a juntar-se as peças todas e aí é que ela disse “tem mesmo que ser””</p>	<p>46, 51 – O tempo ajuda a ultrapassar e aceitar a doença e as alterações por ela impostas</p>
<p>48 – “... acho que foi mais complicado, porque ela tem uma tia da parte da família dela que também houve esse problema e ela ao fim de um ano e tal faleceu ...”</p> <p>76 – “... vejo a minha mulher na mesma perspectiva, ..., talvez devido à minha parte familiar ...”</p> <p>77 – “O facto do meu pai ter falecido há 6 anos com um tumor no pâncreas, acho que ... a pessoa também está mais em contacto com a realidade.”</p>	<p>48, 76, 77 – Ter vivido situações de doença grave na família facilita a aceitação da doença actual</p>
<p>49 – “... é complicado ... também o facto de ter de explicar coisas ao nosso filho, a mãe ter ficado sem o peito e depois ter de andar com a prótese, e tudo mais ...”</p> <p>50 – “Tentar explicar, na altura a uma criança de dez anos, foi ... um bocado complicado, porque a gente não queria que ele fosse para a escola e na altura não se falava abertamente de cancro ... o cancro era uma palavra tabu.”</p>	<p>49, 50 – Dificuldade em explicar a doença aos filhos</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 2 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>53 – “... acho que há umas certas mudanças, porque ... pronto ... em relação à parte mais, ..., sexual do casal é capaz de não haver uma relação tão forte ...”</p> <p>54 – “Em relação à parte amorosa em si acho que nos uniu mais.”</p>	<p>53, 54 – Face à doença, o afecto do casal assume maior importância do que a sexualidade</p>
<p>55 – “Ela às vezes fala naquela perspectiva em que se um dia ela morrer fico cá, e depois como é que é com o nosso filho?”</p> <p>64 – “... quando estava um pouco mais sozinho, no trabalho era capaz de tentar ... reflectir ... como é que será o futuro, o amanhã ... mas temos de seguir com a vida em frente, e viver, como se costuma dizer, um dia de cada vez.”</p> <p>73 – “Hoje, nós sabemos que a situação está mais ou menos controlada, mas amanhã pode já não estar.”</p> <p>74 – “... uma dada situação que ela às vezes transmite negativamente é «e se eu amanhã morrer, como é que é?”</p>	<p>55, 64, 73, 74 – A incerteza face ao futuro constituiu uma preocupação</p>
<p>56 – “... alturas em que a gente pensa que o peso é desmaiado elevado, mas há outras alturas, em que não ficava bem com a minha consciência, se não ajudasse ...”</p> <p>65 – “Acho que é isso que a gente tem tentado fazer ... tentar viver a vida ... a vida não é só feita de dificuldades e temos de tentar, por vezes, esquecer estes problemas.”</p> <p>84 – “Acho que temos de encarar tudo de um modo positivo ... já basta quando se sabe o resultado.”</p>	<p>56, 65, 84 – Esforço para esquecer os problemas e valorizar as coisas boas da vida</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 2 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>57 – “... tento ajudar ao máximo, vejo que há certas coisas em que ela não me pode ajudar.”</p> <p>58 – “... eu sei que o braço dela, de um momento para o outro aquilo pode ali inchar e aí é que é uma situação mais complicada e é isso que eu tento evitar ao máximo ...”</p> <p>60 – “... apesar de haver um certo apoio familiar ... prefiro encarar as coisas e fazer as coisas mais sozinho, do que estar à espera dos outros ...”</p> <p>62 – “A gente tenta coordenar as coisas, por exemplo ao fim de semana eu estou a limpar a casa e ela vai ajudando a limpar o pó, acho que fazemos uma boa equipa.”</p> <p>63 – “Vamos às compras os dois ... e eu ajudo-a a trazer as compras, pronto porque é muito pesado.”</p> <p>75 – “Tentamos apoiar-nos um ao outro, é isso.”</p> <p>82 – “Eu apoio-a. Ela diz muitas vezes que eu não posso adoecer ...”</p>	<p>57, 58, 62, 63, 75, 82 – Consciência das limitações da mulher para a realização das actividades de vida diária, ajudando-a a minimizar o seu sofrimento</p>
<p>59 – “Às vezes quando eu ando mais cansado, ou estou constipado eles viram-se para mim e dizem “tu és o único cá de casa que não pode adoecer” ...”</p> <p>61 – “Ela apoiou-me e sabe que eu tenho uma grande responsabilidade, ela às vezes chega ao pé de mim e diz “vê lá isso, descansa””</p>	<p>59, 61 – Reconhecimento de que o homem tem um papel importante no núcleo familiar</p>
<p>67 – “Falou-se na altura na reconstituição, mas devido a várias situações familiares de pessoas nossas conhecidas, ... acho que tem havido assim um bocado de rejeição ... ao princípio estava convencida que ia fazer, mas já disse que não queria.”</p>	<p>67 - Aceitação e rejeição face à possibilidade de fazer a reconstrução mamária</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 2 – (CONTINUAÇÃO)**

69 – “... ela tem estado a desenvolver um bom trabalho e isso faz com que ela também se sinta útil não só à sociedade, porque também a ajuda a ultrapassar este problema.”	69, 71 – A manutenção da actividade profissional da mulher contribuiu para aumentar o seu sentimento de utilidade minimizando-lhe o sofrimento
71 – “O facto de ela estar ali a fazer o serviço dela, ... e desempenhá-lo o melhor que pode, sente-se útil, porque acho que se assim não fosse era mais negativo para ela.”	
70 – “Tento incentivá-la ... Ela ganhou perspectivas de futuro.”	70, 78 – O incentivo e espaço contribuíram para que a mulher recuperasse a perspectiva face ao futuro
78 – “... homem deve dar à sua mulher mais espaço ...”	
79 – “Ela está mais insegura, mas tenta levar sempre mais para a brincadeira ...”	79, 80 – Reconhecimento de que apesar de a mulher se sentir assustada e insegura tenta levar para a brincadeira
80 – “... às vezes ela está assustada, mas tenta levar sempre para a brincadeira.”	
85 – “... apesar de na altura ter havido alguns contratempos com a quimioterapia, foi um bocado complicado ...”	85, 86 – O reconhecimento de que os contratempos vivenciados na quimioterapia agravam a situação
86 – “... as pessoas lá na quimioterapia estarem tanto tempo à espera, acho que é um assunto muito complicado e as pessoas não deviam estar ali horas à espera, à espera.”	

**ENTREVISTA N.º 3 – MULHER**

<b>FRASES SIGNIFICATIVAS</b>	<b>SIGNIFICADOS FORMULADOS</b>
87 – “... ainda é tudo muito recente mas já se consegue falar do assunto, coisa que não acontecia ...”	87, 91, 100, 124, 127, 136 – O passar do tempo contribuiu para que o casal consiga abordar e recuperar a situação de doença
91 – “A minha situação foi, semelhante à de muitas mulheres de certeza ... foi muito, muito difícil ... ainda o é, ainda é bastante ...”	

(continua)

## ENTREVISTA N.º 3 – (CONTINUAÇÃO)

<p>88 – “... é uma coisa que mexe muito connosco ... por nós e pela sociedade também ... a imagem é muito importante ...”</p> <p>89 – “... a mulher a tirar uma parte de nós é muito, ... é triste ...”</p> <p>90 – “... nós não devemos viver em função disso, mas é inevitável porque nós olhamo-nos ao espelho e está a acompanhar-nos diariamente ...”</p> <p>95 – “Passei por uma situação em que tinha algo que não era meu.”</p> <p>96 – “... nós sentimos a nossa mama, com a prótese nós deixamos de sentir ... o que está ali é uma coisa que não é nossa ...”</p> <p>97 – “Mexe muito connosco, é uma coisa física mas muito, muito interior ... era complicado olhar ao espelho ... é um processo de luto.”</p> <p>98 – “É o sentir ... o palpar ... o recordar que basicamente, que houve em tempos algo que ... nos pertencia ... e que nunca será nosso, é complicado.”</p> <p>99 – “... eu sempre fui uma pessoa que não teve uma grande auto-estima ... isto ainda me veio deitar mais abaixo ...”</p> <p>101 – “... actualmente aquilo que é importante é a imagem, parece uma frase já feita, mas o valor de uma pessoa é aquilo que somos por dentro.”</p> <p>102 - “... há alturas em que eu penso que não, sinto-me ainda mais fraca por dentro ...”</p> <p>108 – “... não sou menos nem sou mais, mas não sou de certeza menos que uma mulher que não foi mastectomizada.”</p> <p>109 – “... é uma coisa muito nossa ..., muito da mulher.”</p>	<p>88, 89, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 108, 109, 132 – A alteração da imagem corporal, provocada pela perda da mama e a importância que a sociedade lhe atribui, contribuiu para a redução da auto-estima da mulher</p>
--	---

(continua)

## ENTREVISTA N.º 3 – (CONTINUAÇÃO)

<p>132 – “... para mim é um peso muito grande e eu é que pergunto, «porquê eu?» e «será que isto tudo é culpa minha» ...”</p>	
<p>88 – “... é uma coisa que mexe muito connosco ... por nós e pela sociedade também ... a imagem é muito importante ...”</p>	<p>88, 89, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 108, 109, 132 – A alteração da imagem corporal,</p>
<p>89 – “... a mulher a tirar uma parte de nós é muito, ... é triste ...”</p>	<p>provocada pela perda da mama e a importância que a</p>
<p>90 – “... nós não devemos viver em função disso, mas é inevitável porque nós olhamo-nos ao espelho e está a acompanhar-nos diariamente ...”</p>	<p>sociedade lhe atribui, contribuiu para a redução da auto-estima da mulher</p>
<p>95 – “Passei por uma situação em que tinha algo que não era meu.”</p>	
<p>96 – “... nós sentimos a nossa mama, com a prótese nós deixamos de sentir ... o que está ali é uma coisa que não é nossa ...”</p>	
<p>97 – “Mexe muito connosco, é uma coisa física mas muito, muito interior ... era complicado olhar ao espelho ... é um processo de luto.”</p>	
<p>98 – “É o sentir ... o palpar ... o recordar que basicamente, que houve em tempos algo que ... nos pertencia ... e que nunca será nosso, é complicado.”</p>	
<p>99 – “... eu sempre fui uma pessoa que não teve uma grande auto-estima ... isto ainda me veio deitar mais abaixo ...”</p>	
<p>101 – “... actualmente aquilo que é importante é a imagem, parece uma frase já feita, mas o valor de uma pessoa é aquilo que somos por dentro.”</p>	
<p>102 - “... há alturas em que eu penso que não, sinto-me ainda mais fraca por dentro ...”</p>	

(continua)

**ENTREVISTA N.º 3 – (CONTINUAÇÃO)**

108 – “... não sou menos nem sou mais, mas não sou de certeza menos que uma mulher que não foi mastectomizada.”

109 – “... é uma coisa muito nossa ..., muito da mulher.”

**ENTREVISTA N.º 4 – HOMENS**

<b>FRASES SIGNIFICATIVAS</b>	<b>SIGNIFICADOS FORMULADOS</b>
<p>144 – “... penso que em todo o processo, a primeira a ficar afectada é a mulher, neste caso o homem fica um pouco à parte disto tudo ...”</p> <p>149 – “... primeiro tem de ser a mulher a ultrapassar a situação por ela própria.”</p> <p>150 – “Ela aceitou, porque pensou tenho que fazer isto, se não fizesse isto podia ter morrido ...”</p> <p>153 – “... é o processo de ela aceitar-se primeiro a ela para depois aceitar os outros é mais fácil assim.”</p>	<p>144, 149, 150, 153 – A mulher é a primeira a ficar afectada e deve ser a primeira a aceitar a situação</p>
<p>145 – “... acho que é a mulher a isolar-se a ela própria, a viver ... com estes sentimentos, com estas emoções ...”</p> <p>155 – “Os primeiros banhos, eu ajudava-a a tomar banho e havia o procurar tapar, havia o retraindo o procurar evitar e virar-se ou quando se ia deitar e ajudava a vesti-la e ela dizia, «deixa estar, deixa estar».”</p> <p>159 – “Da minha parte não está diferente, mas claro que para ela própria, o tocar, ela evita e eu ... brinco, como uma coisa natural, normal ...”</p> <p>161 – “Ela está diferente, claro que está diferente, quando fazíamos amor ela vestia uma camisa de dormir e agora já está um bocado mais à vontade ...”</p> <p>162 – “... no princípio vestia uma camisola ou dizia</p>	<p>145, 155, 159, 161, 162 – Isolar, retraindo e evitar mostrar foram atitudes demonstradas pela mulher</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 4 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>para apagar a luz, ela tentava evitar e dizia para não lhe tocar, agora não ... há esse problema.”</p>	
<p>146 – “... depois nós, o marido, família, pais, sogros, todo o resto da família tentar acompanhar e tentar que o processo vá até ao seu fim.”</p> <p>158 – “Os pais, os sogros, a família foi um processo que foi partilhado com todos, não houve uma rejeição, não houve assim ninguém que tivesse sempre a questionar ... procurámos resguardar ...”</p> <p>165 – “De vez em quando diz que não sabe se vai aguentar esta fase, mas vamos aguentar ... há que seguir em frente.”</p> <p>168 – “... acho que o apoio é muito importante, do esposo e todo o acompanhamento, acaba-se por levar as coisas o mais natural possível.”</p>	<p>146, 158, 165, 168 – O apoio do marido, pais, sogros e da família em geral ajudaram a mulher a adaptar-se à situação</p>
<p>147 – “Tudo isto é uma mudança radical ... foi sozinha que ela recebeu a notícia foi um choque ...”</p>	<p>147 - Mudança radical e choque face à notícia</p>
<p>148 – “... ela fez logo a reconstrução. Não houve aquele choque, é melhor ... porque a mulher ao olhar ao espelho e a passar a mão não ter aquele choque ...”</p> <p>151 – “... acho que o melhor foi não ter passado por aquela fase de olhar para o espelho e não ter o peito.”</p>	<p>148, 151 – A reconstrução mamária contribui para minimizar o choque</p>
<p>152 – “Noto, desde o princípio que não é o mesmo tocar ... Da minha parte não noto isso, mas é ela própria que nota isso, perdeu sensibilidade ...”</p> <p>154 – “Primeiro da parte dela houve a parte de evitar ... mas o principal era que ela estivesse à vontade, no processo, eu podia entrar em choque e não aceitar, ou rejeitar eu, mas não, isso não aconteceu, nunca houve nada disso.”</p> <p>156 – “... procurei estar à vontade e mexer e brincar, procurei levar para uma coisa natural ... Que é para</p>	<p>152, 154, 156, 157, 160 – Procurar estar à vontade, mexer e brincar para ajudar a mulher a ultrapassar a sua inibição</p>

(continua)

## ENTREVISTA N.º 4 – (CONTINUAÇÃO)

<p>não custar, para não mostrar que ela está afectada e ainda estou eu a evitar tocar-lhe. Da minha parte nunca chegou a haver isso.”</p> <p>157 – “... uma pessoa tem que estar sempre ali ... não digo que foi um frete ou isso encarei como um processo normal, natural e que continua a ser.”</p> <p>160 – “... a ela faz-lhe impressão porque não tem sensibilidade ... ainda não se sentir bem com ela mesma, como está, mas de resto da minha parte nunca houve nenhuma alteração.”</p>	
<p>163 – “A minha tia foi operada fez agora uma semana, a minha esposa explicou-lhe vai ser assim, vai ser assado ... acho que faz bem porque não é um assunto tabu, as pessoas devem falar destas coisas.”</p> <p>164 – “... falar com pessoas que já passaram ... ajuda todas as partes.”</p>	<p>163, 164 – Partilhar a vivência com outras pessoas ajuda ambas as partes</p>
<p>166 – “Ela não queria ir à praia ... quando compra os biquinis vê se tapa a costura toda, se fica um bocadinho de sutura a ver-se, mas acho que agora vai com o tempo.”</p> <p>174 – “Na praia ... mesmo que ninguém tivesse a olhar, ela dizia que estavam ... sentia-se incomodada.”</p> <p>175 – “Dizia que não ia vestir os decotes, tinha cuidado com a roupa, adaptava o tipo de roupas que vestia ...”</p>	<p>166, 174, 175 – Não querer ir à praia, nem vestir decotes e recear o olhar de estranhos foram reacções da mulher</p>
<p>167 – “A pessoa deve passar por «n» fases, é a fase do choque, é a fase do agora o que é que eu vou fazer o que é que me vai acontecer, se sobrevivo a esta situação, se passa e ultrapasso, como é que me vão olhar, como é que eu me vou olhar.”</p> <p>170 – “... será que amanhã vou estar com ela, é um bocado uma carta fechada ...”</p>	<p>167, 170 – As diferentes fases da doença e a incerteza face ao futuro</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 4 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>169 – “As pessoas sabem ... mas se não for ela a dizer «não posso fazer isto, ou está-me a doer», ou «estou mais cansada» ... estando é um número que tem de ser cumprido. Não é inválida, mas tem que ser consciente. O que fizer de mal é para ela o mal.”</p> <p>171 – “... os primeiros dias, eu querer ajudá-la e ela dizer «eu estou bem, não preciso da tua ajuda». «Deixa-me ser eu a tentar fazer» ... ouve uma negação.”</p> <p>172 – “... queria ser sempre ela a fazer as coisas ... não conseguia, mas queria ser sempre ela a fazer as coisas ... dizia que não era inválida ...”</p> <p>173 – “... «eu tirei uma mama, mas isso não significa que estou inválida» «não estou inválida e não preciso de ti». Era uma fase de afirmação. E eu dei-lhe apoio. Acho que isso é normal.”</p>	<p>169, 171, 172, 173 – Tentar fazer as coisas e rejeitar ajuda foram atitudes utilizadas pela mulher para mostrar que não estava inválida</p>
<p>176 – “Desabafei com quem eu achava que devia desabafar ou falava com quem eu achava que devia falar ... tinha o meu próprio apoio, pessoas mais chegadas, os meus pais, ou os pais da minha esposa ...</p>	<p>176 - Necessidade de desabafar ou falar com pessoas mais chegadas</p>

**ENTREVISTA N.º 5 – MULHER**

FRASES SIGNIFICATIVAS	SIGNIFICADOS FORMULADOS
<p>177 – “... o pior é depois, depois da operação e, ou seja, olhar para si.”</p> <p>178 – “... ainda agora não gosto de me ver ao espelho ...”</p>	<p>177, 178, 182, 183, 194, 229, 231 – Face à observação da cicatriz a mulher tem uma sensação horrível e</p>

(continua)

## ENTREVISTA N.º 5 – (CONTINUAÇÃO)

<p>182 – “... quando, depois da operação a gente olha e vê mesmo que não tem a mama é horrível, é horrível ... é como se o mundo desabasse.”</p> <p>183 – “... quando a gente ... tirou a ligadura, tirou os pontos e vê-se assim sem peito é uma sensação indescritível ... é horrível.”</p> <p>194 – “... não gostava de me olhar no espelho e tive bastantes meses sem sequer olhar ...”</p> <p>229 – “... claro que me lembro mais quando me olho ao espelho ... aspecto, o físico ... é o que mais marca ...”</p> <p>231 – “Depois daquela primeira semana ... eu chorava desalmadamente ... aquela primeira semana foi horrível, foi horrível mesmo, uma pessoa pensa «isto não me está a acontecer a mim» ...”</p>	<p>indescritível</p>
<p>179 – “... quando fui operada não quis fazer a reconstrução, porque já não queria mais hospitais ... agora já penso de outra maneira.”</p>	<p>179 - O tempo contribuiu para que a mulher quisesse fazer a reconstrução encarando-a de forma diferente</p>
<p>180 – “Agora já fui a uma consulta, já quero fazer porque ... tenho saudades de ter uma lingerie bonita ... coisa que eu não tenho ...”</p> <p>181 – “... que tenho saudades de ter uma lingerie bonita ... e de olhar ao espelho e de gostar de me ver ...”</p> <p>193 – “Acho que ele nunca esteve numa fase de negação, mais eu ... sentia mais, porque achava que ele não gostava de me ver assim ...”</p> <p>195 – “... no ano passado decidi então fazer mesmo a reconstrução ... faço por mim, mas também faço pelo meu marido ...”</p> <p>213 – “Tenho menos auto-estima, sempre disse que</p>	<p>180, 181, 193, 195, 213, 220, 221, 222, 230, 235 – Decisão de fazer a reconstrução da mama para recuperar a auto-estima e agradar ao marido</p>

(continua)

## ENTREVISTA N.º 5 – (CONTINUAÇÃO)

<p>não, a gente tenta-se capacitar que não, mas tem ... Às vezes sinto-me menos feminina ...”</p> <p>220 – “ O mais afectado foi a minha auto-estima ... ele ... começou ... não directamente, a dizer para eu ir fazer a reconstrução ... eu achava que ... ele gostava mais ... se eu tivesse o peito ...”</p> <p>221 – “... ele depois também não insistia. Dizia «tudo bem, se não queres fazer não fazes», mas eu sei que ele quer que eu faça, então pronto faço por ele.”</p> <p>222 – “Quando tiver assim ... tudo ... vou logo comprar uma lingerie sexy ... e fazer um streap-tease ao meu marido ... num cruzeiro ...”</p> <p>230 – “... a gente sente-se diferente ... o peito é uma coisa bonita na mulher ... por isso a gente sente-se um bocadinho diferente ...”</p> <p>235 – “Já sou uma mulher nova, então quando fizer a minha reconstrução ... ninguém me agarra.”</p>	
<p>184 – “O meu filho depois perguntava «oh mãe depois a mama vai crescer, não vai?»”</p> <p>199 – “... em relação ao meu filho mais novo, ele quando me viu careca achou que eu ia morrer ...”</p>	<p>184, 199 – Sofrimento face aos receios e dúvidas dos filhos</p>
<p>185 – “... as pessoas de fora quase que não notam, mas é assim há dias em que não me faz diferença nenhuma, mas há outros dias em que me irrita plenamente a prótese, que me pesa, me estorva, me faz calor ... É doloroso.”</p> <p>214 – “Nos primeiros tempos andava vestida com camisolas de gola alta ...”</p> <p>227 – “Às vezes quando vou para a praia fico um bocado irritada, ter de vestir o fato de banho e aquela coisa da gente ter de se deitar na toalha e pode-se mostrar um bocado ... depois ficamos sempre com</p>	<p>185, 214, 227 – Irritação face ao uso da prótese da mama e tentativa de ocultar através do uso de roupa discreta e conservadora</p>

(continua)

## ENTREVISTA N.º 5 – (CONTINUAÇÃO)

aquela coisa de que as pessoas estão a olhar ...”	
<p>186 – “... em relação ao meu marido, eu preciso muito do apoio ...”</p> <p>189 – “O meu marido, os meus filhos, foram o meu maior apoio.”</p> <p>190 – “... desabafava sempre com ele.”</p> <p>191 – “... e os meus filhos também, sempre me apoiaram muito.”</p> <p>200 – “O meu psicólogo era a minha família, o meu marido.”</p> <p>201 – “... nós ... temos ... alturas em que estamos muito em baixo e não temos paciência se somos um bocadinho chatas ... mas ele teve muita paciência ...”</p> <p>225 – “... às vezes o meu marido fazia-me ver, tu também podes morrer num acidente, não é, mas como eu tenho uma doença má, é logo aquele choque de que se vai morrer ...”</p>	<p>186, 189, 190, 191, 200, 201, 225 – O apoio do marido e dos filhos ajudou a mulher a superar a situação</p>
<p>187 – “... ele nunca me disse ... que me achava diferente ... mas eu acho que sim.”</p> <p>188 – “Naqueles momentos em que estamos na cama, e ele ... está à espera ali de encontrar alguma coisa ... pronto não há nada ...”</p> <p>192 – “... ele tentava até nem falar no assunto achava que assim ... não me magoava, ou para eu pensar que estava tudo bem ... Mas acho que ele sentiu bastante.”</p> <p>215 – “... ele pelo menos diz que não, que para ele é igual, que estou na mesma.”</p> <p>219 – “... ele sempre me disse que não lhe fazia diferença.”</p> <p>237 - “... acho que ele tentou lidar com o assunto como se nada estivesse a acontecer.”</p> <p>238 – “Claro que às vezes a gente pensa «ele se calhar</p>	<p>187, 188, 192, 215, 219, 237, 238 – Nos momentos de intimidade é mais difícil o confronto com a falta da mama apesar do marido dizer que para ele é igual</p>

(continua)

## ENTREVISTA N.º 5 – (CONTINUAÇÃO)

<p>não está muito interessado» ... mas eu ... compreendi, que ele fazia isso para não ... sofrer tanto se calhar.”</p>	
<p>196 – “... não penso tanto no futuro e tento viver mais o dia-a-dia.”</p> <p>223 – “É viver o dia-a-dia e depois é assim acho que os meus filhos dão mais importância à gente conviver com eles agora e irmos de férias todos e divertirmo-nos, do que, sei lá, a mãe morrer, e depois recordações ...”</p> <p>224 – “... é o que eu penso, aproveitar enquanto cá estamos ...”</p> <p>226 – “Gozar o dia-a-dia, é isso que a gente faz. Por exemplo, este ano vou fazer um cruzeiro, que era o meu sonho já há muito anos ...”</p> <p>241 – “... eu ... acho que sou uma pessoa um bocado positiva, e isso é meio caminho andado, com as minhas colegas e tudo, às vezes era eu que lhes estava a dar força.”</p>	<p>196, 223, 224, 226, 241 – Pensar menos no futuro e aproveitar mais o presente de um modo positivo, foi uma atitude que resultou da mastectomia</p>
<p>197 – “... quando se faz o tratamento tem de se estar bastante positiva ... A quimioterapia é ... das piores coisas ... custou-me mais a quimioterapia que a própria operação. É horrível ...”</p> <p>198 – “... a fase de cair o cabelo é das piores coisas.”</p> <p>203 – “... quando a gente começa o tratamento, vamos muito abaixo e é tão mau, que a gente pensa que não vai conseguir.”</p> <p>204 – “... depois a rádio não custa a fazer, mas também é um bocado chato porque era todos os dias, todos os dias durante trinta dias ...”</p> <p>205 – “A quimio custa muito. Eu sempre disse, se tiver de fazer quimio outra vez ... não sei.”</p> <p>206 – “Custa muito ... é a gente estar a pensar que</p>	<p>197, 198, 203, 204, 205, 206, 233, 234 – O momento da quimioterapia custa muito e é vivido como uma das piores coisas</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 5 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>estamos a fazer esforço e ... se vai valer a pena.”</p> <p>233 – “... depois foi outro choque quando ele me disse «vais ter de fazer quimio, é um bocado agressivo o tratamento» ...”</p> <p>234 – “... quando se fala em quimioterapia, a gente fica assim um bocadinho assustada ... custa um bocadinho ... aqueles enjoos ... a gente pensar ... se é para ficar curada tenho de aguentar.”</p>	
<p>202 – “... eu tentava sempre não me mostrar em baixo à frente dos meus filhos, tentei sempre mostrar que estava animada e que ... não era problema nenhum.”</p>	<p>202 - Perante os filhos a mulher tem necessidade de mostrar que não está em baixo</p>
<p>207 – “... quando é a altura de fazer os exames, estamos sempre com medo, é uma altura de pânico, tenho medo ...”</p> <p>232 – “... na altura em que nos tiram o peito fazemos uma biopsia para saberem o tipo de tratamento ... ainda pensei ... se calhar agora já nem tenho de fazer quimio ...”</p>	<p>207, 232 – Apesar do medo e pânico pelo resultado dos exames há a esperança de o resultado da biopsia não implicar a realização de quimioterapia</p>
<p>208 – “... depois da operação, tive uma fase em que olhava para as montras, e pensava vou comprar para quê? Se calhar morro daqui a uns tempos para que é que vou comprar?”</p> <p>209 – “Mas tive aquela fase, que pensava vou comprar para quê? Ou vou fazer isto para quê? A vida perdeu um bocadinho de interesse ...”</p> <p>210 – “... nos primeiros tempos acho que, está acabado, não vamos ver os filhos crescer ... Como é que será ele sem mim ...”</p> <p>211 – “O meu maior medo acho que foi ... os meus filhos ficarem sem a mãe ... mais do que em relação</p>	<p>208, 209, 210, 211, 212, 240 – O receio face ao futuro contribui para que a mulher perdesse o interesse pela vida e receasse o futuro dos filhos</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 5 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>ao meu marido ...”</p> <p>212 – “... os filhos acho que sentem um bocadinho mais. É diferente, a gente pensa mais é nos filhos.”</p> <p>240 – “... tivemos uma fase muito má, porque o meu filho ... começou a ser diabético ... ele já nasceu com a deficiência no pâncreas ... mas normalmente é preciso haver qualquer desgosto, para a coisa acelerar, e foi isso que aconteceu.”</p>	
<p>216 – “... logo a seguir à mastectomia foi mais abalada por minha causa ... ele sempre procurou para fazer sexo, tudo normal como se nada fosse, mas eu achava que não estava a altura ...”</p> <p>217 – “... comecei a afastar ... foi a persistência dele ... muitos homens acabam por desistir, mas ele não.”</p> <p>218 – “... durante um tempo tinha vergonha que ele olhasse para mim ... e então evitava-o ...”</p>	<p>216, 217, 218 – A persistência do marido ajudou a mulher a ultrapassar a vergonha e a retomar a actividade sexual</p>
<p>228 – “... acho que a minha terapia também foi o trabalho ... durante a semana vinha sempre trabalhar ...”</p>	<p>228 - O trabalho serviu como uma terapia que ajudou a mulher a superar a situação</p>
<p>236 – “... acho que ele ficou, um bocadinho ... desabou um bocadinho ...”</p> <p>239 – “Ele também deve ter pensado «porquê a minha mulher?»»</p>	<p>236, 239 – Aceitação da reacção de indignação e desabamento do homem, face à notícia da doença da mulher</p>

**ENTREVISTA N.º 6 – HOMENS**

FRASES SIGNIFICATIVAS	SIGNIFICADOS FORMULADOS
<p>242 – “No momento em que ela fez a operação, pensei «vai correr bem» ...”</p> <p>275 – “No fundo, nunca pensamos que as coisas vão ficar realmente resolvidas, mas houve um lado negro, mas agora tenho muita esperança.”</p>	<p>242, 275 – Apesar do lado negro prevaleceu a esperança de que tudo iria correr bem</p>

(continua)

## ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)

<p>243 – “O apoio tem de ser total porque (...) pouco e pouco há aquela, como ela própria já confessou (...) naquela altura sentiu-se diferente.”</p> <p>291 – “(...) agora, mesmo que sejam coisas menos importantes faço questão de ir (...) É muito mau estar sozinho, deve ser horrível.”</p>	<p>243, 291 – O marido reconhece a importância do apoio total para com a mulher</p>
<p>244 – “(...) havia qualquer coisa que não estava bem, que não estava igual. De qualquer maneira, tentamos dar sempre o máximo (...) de nós.”</p> <p>264 – “(...) foi bom e foi mau, porque chegamos à conclusão que estamos mesmo juntos e é por essa razão que eu quero estar com ela, não é só pelo aspecto físico.”</p> <p>265 – “Naquela altura houve coisas que nós não aprofundámos tão bem, mas depois de tudo isto, acho que ficámos com mais certezas de que é a pessoa certa (...) acho que a relação ficou mais forte (...)”</p> <p>271 – “(...) em termos de relação tem vindo cada vez mais a fortalecer.”</p> <p>293 – “(...) nós perguntamos porque é que estamos com aquela pessoa, se há um casamento, uma relação, não vai acabar naquele exacto momento (...)”</p>	<p>244, 264, 265, 271, 293 – Estarem juntos contribuiu para fortalecer a relação do casal</p>
<p>245 – “(...) há uma primeira fase em que nós damos todo o apoio e pensamos que isto aconteceu, mas que nunca irá ter influência na relação, mas há outra fase em que a pessoa se perdeu, está diferente (...)”</p> <p>250 - “(...) basicamente o que temos de ver é se realmente vale a pena (...) a relação porque conseguimos passar uma fase muito, muito difícil (...)”</p> <p>262 – “(...) ponho-me no lugar dela e se calhar não há nada assim comparável, mas imaginemos que depois fica sem mama, sem marido (...) Felizmente aconteceu</p>	<p>245, 250, 262, 263, 292 – Numa primeira fase dá-se todo o apoio e é a maturidade que ajuda a manter a relação</p>

(continua)

## ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)

<p>numa altura em que, sei lá, poderia ter sido há uns anos atrás e eu poderia não estar tão bem preparado, não sei.”</p> <p>263 – “Se calhar há uns anos não teria esta maturidade (...)”</p> <p>292 – “Houve uma coisa que me assolou (...) uma vez em que ela me perguntou se eu estava com ela por caridade, é daquelas coisas que se quer saber, mas é claro que não é (...)”</p>	
<p>246 – “É assim, gostava que as coisas estivessem bem ... mas ... nunca fica igual.”</p> <p>253 – “Eu no fundo, também me ponho no lugar dela, passei por aquela fase em que tive de demonstrar apoio ... mas depois, há aquela fase em que nós também podemos começar a fraquejar ...”</p> <p>260 – “Se a ela lhe custa, a mim também me custa, qualquer homem que goste da sua esposa, da sua mulher ... e gostava de vê-la assim com algumas coisas mais ousadas ...”</p> <p>274 – “Eu não podia fazer nada ... só podia dar o meu apoio ... e até brincava com ela ... «eh pá, nem sabia que ficavas tão bem com o cabelo curto» ...”</p>	<p>246, 253, 260, 274 – Pôr-se no lugar da mulher, brincar com a queda de cabelo na tentativa de lhe proporcionar apoio</p>
<p>247 – “... de início, foi aquela de apoio total depois há aquela fase em que nós pensamos como é que será daqui para o futuro? ... estamos todos com ela porquê? Por causa da parte física ...”</p> <p>249 – “... começamos a pensar o que é que vai acontecer a partir dali ...”</p>	<p>247, 249 – A incerteza face ao que vai acontecer a partir dali</p>
<p>248 – “(...) às vezes via pessoas, casais, em que a pessoa era parálitica, e pensava que deviam ter uma coragem tremenda para levar (...)”</p> <p>254 – “(...) é a tal coisa, nós temos de tentar esquecer</p>	<p>248, 254 – A coragem de casais em que um dos cônjuges é parálitico ajudaram-no a aceitar a</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)**

aqueles momentos (...) a partir daqui consegui compreender como é que há casais que (...) ele é paralítico (...) às vezes custava-me (...) porque via as coisas um pouco pela parte física.”	doença da mulher
<p>251 – “(...) os miúdos também (...) acho que se tem de aceitar as coisas, é isso (...)”</p> <p>268 – “(...) os miúdos (...) estou-me a lembrar de fazerem muito críticas quando ela perdeu o cabelo (...)”</p> <p>281 – “As mães, acho que têm sempre um papel mais próximo dos filhos, por isso foi ela própria que lhes disse.”</p> <p>282 – “Eles desde o início que vivem esta realidade, e dizem que a mãe está diferente, preocupavam-se muito com o seu bem-estar (...)”</p> <p>283 – “A miúda, como é menina já vive as coisas de uma outra maneira (...) porque o que penso que vai na mente dela é que «pode vir a acontecer comigo», era mais velha também.”</p> <p>287 – “(...) querem a mãe como era antes, mais activa, melhor.”</p>	251, 268, 281, 281, 283, 287 – Os filhos viveram a situação desde o início e demonstraram preocupação tendo feito muitas perguntas
<p>252 – “Falta uma parte à mãe e acho que ela teve muita coragem em mostrar às crianças (...)”</p> <p>277 – “(...) ela é muito corajosa e pôs-nos a nós, como à família, tão à vontade e por isso penso que facilmente ultrapassei (...)”</p>	252, 277 – A coragem que a mulher demonstrou ajudaram os filhos e o marido a ultrapassarem a situação
<p>255 – “(...) lembro-me que no primeiro ano e no segundo, estamos realmente mais preocupados se o problemas acabou e depois, quando já temos muitas esperanças que tudo realmente passou, começamos a pensar realmente no aspecto exterior, físico.”</p> <p>258 – “(...) como homem temos aquela parte física,</p>	255, 258, 276, 278, 279 – A parte física e atractiva, com o tempo é ultrapassada sobrepondo-se o amor e o carinho

(continua)

## ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)

<p>atractiva e também gostamos que as coisas estejam o melhor possível, mas como já está ultrapassada essa parte e sabia que ali havia amor, carinho e isso tudo (...)”</p> <p>276 – “Naquela primeira fase (...) era uma coisa nova que me estava a acontecer e eu acho que eu próprio pensei, que apesar de ser a pessoa que eu amo, há uma certa relutância.”</p> <p>278 – “(...) fiquei extremamente admirado comigo próprio porque eu sei que apesar de toda a componente afectiva eu, pronto a parte física (...) mas (...) acabamos por esquecer e perceber porque é que há casais com aqueles problemas ou aquelas faltas, que pensamos que são tão importantes, mas que acabam por ser menores.”</p> <p>279 – “É uma componente que tem sempre a ver com o aspecto exterior (...)”</p>	
<p>256 – “A reconstrução (...) eu também não insisti muito porque isso também tinha de partir dela, eu dizia «olha porque é que não pensas em fazer...» (...)”</p> <p>257 – “(...) ao longo do tempo, eu acho que ela também foi mudando a sua opinião (...) acho que ela também tem de pensar um bocado por ela, sentir-se bem, completa (...)”</p> <p>259 – “Falei algumas vezes na reconstrução, porque como mulher há uma certa tristeza, há certas coisas que ela não pode usar de roupa (...) e isso custa-lhe imenso.”</p> <p>266 – “(...) são fazes muito complicadas (...) eu (...) só falei uma vez ou duas com ela para fazer a reconstrução para ela se sentir bem, mas disse-lhe «não vou insistir mais» (...)”</p>	<p>256, 257, 259, 266, 267, 286 – A reconstrução mamária é encarada como uma luz ao fundo do túnel</p>

(continua)

## ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)

<p>267 – “(...) agora, já ouvimos uma ou duas opiniões e ela decidiu fazer porque correu tudo bem (...) há uma parte dolorosa, mas ao fim ao cabo, há sempre uma luz ao fundo do túnel.”</p> <p>286 – “Acho que ao fim ao cabo estamos todos à espera do grande momento da reconstrução (...)”</p>	
<p>261 – “Não estou a pensar em mim, a mulher tem mesmo de pensar é nela. Primeiro ela, sentir-se bem com ela própria ...”</p> <p>273 – “Naqueles primeiros tempos ela tinha muita vergonha ... e ela, muitas vezes, ficava com aquele ar a chorar ou estava realmente bastante deprimida ...”</p>	<p>261, 273 – A mulher tem que pensar nela e deve ser a primeira aceitar a situação</p>
<p>269 – “(...) as pessoas que não estavam tão directamente ligadas a nós (...) tinham aquela reacção tipo pena (...)”</p> <p>280 – “(...) vivemos numa sociedade em que a imagem é muito importante, e ao fim ao cabo não estamos a pensar muito por nós mas pelo outros (...)”</p>	<p>269, 280 – Reacção de pena, manifestada por parte da sociedade em geral, influenciou a forma como a situação é vivida</p>
<p>270 – “... aqueles primeiros tempos eu sei que foram bastante dolorosos, e depois aquela crise ... ela andou muito deprimida ...”</p>	<p>270 - Dor, depressão e crise estiveram presentes nos primeiros tempos</p>
<p>272 – “Eu, às vezes, até se não olhar para aquele lado me esqueço (...)”</p> <p>284 – “(...) o tempo vai passando e às vezes essas coisas já lá vão muito longe.”</p>	<p>272, 284 – Não olhar para o lado da mastectomia e o tempo contribuem para o esquecimento</p>
<p>285 – “(...) acho (...) que o maior colapso foi dela, mas (...) se não nos tivéssemos apoiado mutuamente, se calhar não sei até que ponto é que ela teria aguentado ou eu também. É uma prova (...)”</p>	<p>285 - O apoio mútuo, ajudou o casal a ultrapassar a situação</p>
<p>288 – “(...) eu sou católico não praticante, mas todos nós temos as nossas crenças, eu pensei se há santinhos, e há Deus, salvem-me a minha mulher.”</p>	<p>288 - Recurso às crenças como esperança para salvar a mulher</p>

(continua)

**ENTREVISTA N.º 6 – (CONTINUAÇÃO)**

<p>289 – “Foram dias muito complicados em que eu tentava envolver-me no meu trabalho e que para não me ir abaixo e tentar arranjar alguma força se calhar dei menos apoio e refugiei-me no meu emprego ... nos problemas que tinha (...)”</p> <p>290 – “Houve alturas em que eu devia ter ido mais com ela às consultas, mas ficava mais no trabalho, para não viver aquilo tão de perto, pelo menos é um dia em que eu não estou tão ligado a isto.”</p>	<p>289, 290 – Tentar envolver-se e refugiar-se no trabalho para não viver de perto a situação</p>
---	---

# APÊNDICE G

## TEMAS E CATEGORIAS



<b>MULHERES</b>		
<b>SIGNIFICADOS FORMULADOS</b>	<b>TEMAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<p><b>E1.</b> 1, 4 – A preocupação face ao futuro da própria e dos filhos sobrepôs-se ao aspecto físico.</p> <p><b>E2.</b> 92, 110, 111, 112, 131 – Receio de não conseguir concretizar os planos para ser mãe.</p> <p><b>E3.</b> 208, 209, 210, 211, 212, 240 – O receio face ao futuro contribui para que a mulher perdesse o interesse pela vida e receasse o futuro dos filhos.</p>	<p><b>A</b> – Receio perante o seu futuro e o dos filhos e medo de não conseguir concretizar os seus sonhos.</p>	<p>A incerteza face ao futuro.</p>
<p><b>E1.</b> 10, 12,13, 14 – A aceitação da alteração da imagem como consequência da perda da mama só foi ultrapassada com o tempo.</p> <p><b>E2.</b> 87, 91, 100, 124, 127, 136 – O passar do tempo contribuiu para que o casal consiga abordar e recuperar da situação de doença.</p>	<p><b>F</b> – O tempo ajudou a aceitar a alteração da imagem e contribuiu para o casal abordar a situação.</p>	<p>O tempo influencia o processo de doença.</p>
<p><b>E1.</b> 34, 35, 36 – O atraso na entrega dos exames e o tempo de espera nas consultas marcaram a mulher negativamente.</p> <p><b>E1.</b> 39, 40, 41, 42 – O tempo que o hospital demorou a fornecer a prótese mamária e o modo como remediaram a situação, causou sofrimento à mulher.</p>	<p><b>I</b> – O atraso dos resultados dos exames e na cedência da prótese mamária marcaram negativamente e causaram sofrimento na mulher.</p>	

(continua)

**MULHERES (CONTINUAÇÃO)**

<b>E3.</b> 196, 223, 224, 226, 241 – Pensar menos no futuro e aproveitar mais o presente de um modo positivo, foi uma atitude que resultou da mastectomia.	<b>O</b> – A preocupação de viver e aproveitar o presente resultou da situação de mastectomia.	A valorização da vida e do momento presente.
<b>E2.</b> 93, 134 – O momento difícil que a mulher está a viver é minimizado face à sobrevivência.	<b>T</b> – A sobrevivência sobrepõe-se à situação de doença.	
<b>E1.</b> 32 - A ocupação contribui para que a mulher não pense na situação de doença. <b>E3.</b> 228 - O trabalho serviu como uma terapia que ajudou a mulher a superar a situação.	<b>B</b> – O trabalho contribuiu para superar a situação de doença.	O impacto da doença nas AVD's da mulher.
<b>E2.</b> 125, 126 – A mulher faz questão de ser independente e assegurar as suas AVD's para não passar uma imagem de coitadinha.	<b>U</b> – Para não ser vista como coitadinha a mulher esforça-se por ser independente nas AVD's.	
<b>E1.</b> 15, 16, 20 – A alteração da auto-imagem constituiu um constrangimento para a vida íntima do casal, que foi ultrapassado com o à vontade do homem perante a situação. <b>E2.</b> 118, 120, 121, 123,138 – A alteração da auto-imagem contribuiu para que a mulher receasse e rejeitasse ser tocada pelo homem.	<b>C</b> – A alteração da auto-imagem interfere na intimidade do casal.	O impacto da alteração do auto-conceito da mulher.

(continua)

**MULHERES (CONTINUAÇÃO)**

<p>E3. 187, 188, 192, 215, 219, 237, 238 – Nos momentos de intimidade é mais difícil o confronto com a falta da mama apesar do marido dizer que para ele é igual.</p> <p>E3. 216, 217, 218 – A persistência do marido ajudou a mulher a ultrapassar a vergonha e a retomar a actividade a actividade sexual.</p>		
<p><b>E2.</b> 94 – A possibilidade de reconstrução constitui esperança para evitar a imagem dramática de ausência da mama.</p> <p><b>E3.</b> 180, 181, 193, 195, 213, 220, 221, 222, 230, 235 – Decisão de fazer a reconstrução da mama para recuperar a auto-estima e agradar ao marido.</p> <p><b>E3.</b> 179 – O tempo contribuiu para que a mulher quisesse fazer a reconstrução encarando-a de forma diferente.</p>	<p><b>K</b> – A reconstrução mamária promove a esperança de recuperar a auto-imagem e agradar ao marido.</p>	
<p><b>E1.</b> 7, 8, 9 - A alteração da auto-imagem constituiu um constrangimento para a frequência de actividades em grupo, nomeadamente hidroginástica.</p>	<p><b>D</b> – A alteração da auto-imagem constitui um constrangimento para a realização das actividades em grupo.</p>	

(continua)

**MULHERES (CONTINUAÇÃO)**

<p><b>E2.</b> 88, 89, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 108, 109, 132 – A alteração da imagem corporal, provocada pela perda da mama e a importância que a sociedade lhe atribui, contribuiu para a redução da auto-estima da mulher.</p>	<p><b>E</b> – A forma como a sociedade valoriza a imagem corporal tem implicações na auto-estima da mulher.</p>	
<p><b>E1.</b> 33 – Dor, alegria, revolta e alívio são sentimentos vividos pela mulher.</p> <p><b>E2.</b> 106, 107 – O receio de ser apontada levou a mulher a esconder a situação de muitas pessoas.</p>	<p><b>S</b> – Dor, alegria, revolta e receio de ser apontada foram sentimentos vividos pela mulher.</p>	
<p><b>E3.</b> 177, 178, 182, 183, 194, 229, 231 – Face à observação da cicatriz a mulher tem uma sensação horrível e indescritível.</p> <p><b>E3.</b> 185, 214, 227 – Irritação face ao uso da prótese da mama e tentativa de ocultar através do uso de roupa discreta e conservadora.</p>	<p><b>G</b> – A observação da cicatriz e o uso da prótese da mama, acarretam horríveis e indescritíveis sensações e a necessidade de ocultação com vestuário discreto.</p>	<p>As sensações provocadas pela visualização da cicatriz.</p>
<p><b>E1.</b> 18, 19, 21 – Aceitação da reacção de negação da situação por parte do homem.</p> <p><b>E3.</b> 236, 239 – Aceitação da reacção de indignação e desabamento do homem, face à notícia da doença da mulher.</p>	<p><b>H</b> – A mulher aceita as reacções de negação e indignação do homem.</p>	<p>A reacção face à omissão dos sentimentos negativos do marido</p>

(continua)

**MULHERES (CONTINUAÇÃO)**

<b>E1.</b> 17, 22, 30 – A omissão dos receios e medos por parte do homem e a sua atitude eram apreciados pela mulher.	<b>Q</b> – Agrado face à identificação da omissão dos receios e medos do homem.	
<b>E1.</b> 37 – Assistir ao sofrimento de outras pessoas aumentam o sofrimento da mulher.	<b>X</b> – Assistir ao sofrimento de outros aumenta o sofrimento da mulher.	A partilha de experiências influencia a aceitação.
<b>E2.</b> 103, 119, 140, 141, 142 – O testemunho de outras pessoas ajuda a superar e a compreender a própria situação de doença.	<b>Y</b> – Os testemunhos ajudam a mulher a compreender a doença.	
<b>E1.</b> 23, 28, 29, 31 – A mulher reconhece que o apoio e ajuda dado por parte do marido forma fundamentais para ultrapassar a situação. <b>E2.</b> 104, 105, 113, 115, 122, 128, 133, 135, 137, 139 – O apoio e escuta do marido, da família e de amigos ajudou a mulher a superar a situação. <b>E3.</b> 186, 189, 190, 191, 200, 201, 225 – O apoio do marido e dos filhos ajudou a mulher a superar a situação.	<b>J</b> – O apoio do marido, dos filhos e dos amigos, dói fundamental para a mulher ultrapassar a vergonha e a doença.	A importância da rede de apoio.
<b>E2.</b> 130, 143 – A ajuda dos profissionais de saúde contribuiu para reduzir o sofrimento	<b>V</b> – Reconhecimento do contributo dos profissionais de saúde para minimizar o sofrimento da mulher.	

(continua)

**MULHERES (CONTINUAÇÃO)**

<b>E3.</b> 197, 198, 203, 204, 205, 206, 233, 234 - O momento da quimioterapia custa muito e é vivido como uma das piores coisas.	<b>L</b> – A quimioterapia como uma das piores vivências.	As reacções e vivências face à quimioterapia.
<b>E3.</b> 207, 232 – Apesar do medo e pânico pelo resultado dos exames há a esperança de o resultado da biopsia não implicar a realização de quimioterapia.	<b>M</b> - Esperança que os resultados dos exames não obriguem a fazer quimioterapia.	
<b>E1.</b> 2, 3, 6, 24, 25, 26, 27, 38 – A necessidade de encontrar uma forma para explicar o resultado da intervenção ao filho e pais levou a mulher a questionar-se. <b>E3.</b> 184, 199 – Sofrimento face aos receios e dívidas dos filhos. <b>E3.</b> 202 – Perante os filhos a mulher tem necessidade de mostrar que não está em baixo.	<b>N</b> – Sofrimento e receio face à necessidade de explicar a situação aos filhos e pais	O sofrimento face à necessidade de informar os filhos e os pais.

**HOMENS**

<b>SIGNIFICADOS FORMULADOS</b>	<b>TEMAS</b>	<b>CATEGORIAS</b>
<b>E1.</b> 43, 47, 52, 72, 83 – O choque face ao diagnóstico e tentativa para perceber e aceitar a doença. <b>E1.</b> 44, 45, 66, 81 – O confronto com a alteração do aspecto físico causado pela perda da mama. <b>E2.</b> 147 - Mudança radical e choque face à notícia. <b>E3.</b> 270 - Dor, depressão e crise	<b>A</b> – Choque, mudança radical, dor, depressão e crise face ao diagnóstico e alteração do aspecto físico.	Os sentimentos vividos face à doença.

(continua)

**HOMENS (CONTINUAÇÃO)**

estiveram presentes nos primeiros tempos.		
<p><b>E1.</b> 55, 64, 73, 74 – A incerteza face ao futuro constituiu uma preocupação.</p> <p><b>E2.</b> 167, 170 – As diferentes fases da doença e a incerteza face ao futuro.</p> <p><b>E3.</b> 247, 249 – A incerteza face ao que vai acontecer a partir dali.</p>	<p><b>B</b> – Incerteza face ao futuro constituiu uma preocupação nas diferentes fases da doença.</p>	<p>A incerteza face ao futuro.</p>
<p><b>E2.</b> 146, 158, 165, 168 – O apoio do marido, pais, sogros e da família em geral ajudaram a mulher a adaptar-se à situação.</p> <p><b>E3.</b> 243, 291 – O marido reconhece a importância do apoio total para com a mulher.</p> <p><b>E3.</b> 285 - O apoio mútuo, ajudou o casal a ultrapassar a situação.</p>	<p><b>C</b> – O apoio do marido, pais, sogros e da família em geral ajudaram a superar a situação.</p>	<p>A importância da rede de apoio.</p>
<p><b>E1.</b> 79, 80 – Reconhecimento de que apesar de a mulher se sentir assustada e insegura tenta levar para a brincadeira.</p> <p><b>E2.</b> 152, 154, 156, 157, 160 – Procurar estar à vontade, mexer e brincar para ajudar a mulher a ultrapassar a sua inibição.</p> <p><b>E3.</b> 246, 253, 260, 274 – Pôr-se no lugar da mulher, brincar com a queda de cabelo na tentativa de lhe proporcionar apoio.</p>	<p><b>D</b> – Levar para a brincadeira, estar à vontade, mexer como formas de proporcionar apoio.</p>	

(continua)

**HOMENS (CONTINUAÇÃO)**

<p><b>E1.</b> 59, 61 – Reconhecimento de que o homem tem um papel importante no núcleo familiar.</p>	<p><b>Q</b> – O homem assume-se como o pilar da família.</p>	
<p><b>E1.</b> 46, 51 – O tempo ajuda a ultrapassar e aceitar a doença e as alterações por ela impostas.</p> <p><b>E1.</b> 56, 65, 84 – Esforço para esquecer os problemas e valorizar as coisas boas da vida.</p> <p><b>E1.</b> 70, 78 – O incentivo e espaço contribuíram para que a mulher recuperasse a perspectiva face ao futuro.</p> <p><b>E3.</b> 242, 275 – Apesar do lado negro prevaleceu a esperança de que tudo iria correr bem.</p> <p><b>E3.</b> 272, 284 – Não olhar para o lado da mastectomia e o tempo contribuem para o esquecimento.</p> <p><b>E3.</b> 288 - Recurso às crenças como esperança para salvar a mulher.</p>	<p><b>K</b> – O tempo, o incentivo, o espaço, o evitar olhar e o recurso a crenças promovem a esperança, ajudando a esquecer os problemas e a valorizar as coisas boas da vida.</p>	
<p><b>E1.</b> 49, 50 – Dificuldade em explicar a doença aos filhos.</p> <p><b>E3.</b> 251, 268, 281, 281, 283, 287 – Os filhos viveram a situação desde o início e demonstraram preocupação tendo feito muitas perguntas.</p>	<p><b>F</b> – Dificuldade em explicar e responder às questões colocadas pelos filhos.</p>	<p>As dificuldades vividas face à necessidade de informar os filhos.</p>

(continua)

**HOMENS (CONTINUAÇÃO)**

<p><b>E2.</b> 163, 164 – Partilhar a vivência com outras pessoas ajuda ambas as partes.</p> <p><b>E2.</b> 176 - Necessidade de desabafar ou falar com pessoas mais chegadas.</p>	<p><b>H</b> – A partilha de experiências e falar com pessoas mais chegadas ajuda a encarar a situação.</p>	<p>A partilha e vivência de experiências facilitam a aceitação.</p>
<p><b>E1.</b> 48, 76, 77 – Ter vivido situações de doença grave na família facilita a aceitação da doença actual.</p> <p><b>E3.</b> 248, 254 – A coragem de casais em que um dos cônjuges é paralítico ajudaram-no a aceitar a doença da mulher.</p>	<p><b>N</b> – A vivência e o conhecimento de situações doença grave facilitam a aceitação da doença actual.</p>	
<p><b>E2.</b> 144, 149, 150, 153 – A mulher é a primeira a ficar afectada e deve ser a primeira a aceitar a situação.</p> <p><b>E3.</b> 261, 273 – A mulher tem que pensar nela e deve ser a primeira a aceitar a situação.</p>	<p><b>G</b> – A mulher deve ser a primeira a aceitar a situação.</p>	<p>O impacto da aceitação e a coragem da mulher.</p>
<p><b>E3.</b> 252, 277 – A coragem que a mulher demonstrou ajudaram os filhos e o marido a ultrapassarem a situação.</p>	<p><b>R</b> – A coragem da mulher facilitou a aceitação ao marido e filhos.</p>	
<p><b>E1.</b> 53, 54 – Face à doença, o afecto do casal assume maior importância do que a sexualidade.</p> <p><b>E3.</b> 244, 264, 265, 271, 293 – Estarem juntos contribuiu para fortalecer a relação do casal.</p> <p><b>E3.</b> 255, 258, 276, 278, 279 – A</p>	<p><b>I</b> – O afecto sobrepõe-se à sexualidade.</p>	<p>O impacto da alteração do auto-conceito na mulher.</p>

(continua)

**HOMENS (CONTINUAÇÃO)**

parte física e atractiva, com o tempo é ultrapassada sobrepondo-se o amor e o carinho.		
<b>E3.</b> 245, 250, 262, 263, 292 – Numa primeira fase dá-se todo o apoio e é a maturidade que ajuda a manter a relação.	<b>L</b> – A maturidade ajuda a ultrapassar a situação e a manter a relação conjugal.	
<b>E1.</b> 67 - Aceitação e rejeição face à possibilidade de fazer a reconstrução mamária. <b>E2.</b> 148, 151 – A reconstrução mamária contribui para minimizar o choque. <b>E3.</b> 256, 257, 259, 266, 267, 286 – A reconstrução mamária é encarada como uma luz ao fundo do túnel.	<b>E</b> – A possibilidade de reconstrução mamária, apesar de ser encarada como uma luz ao fundo do túnel contribuindo para minimizar o choque, passa por sentimentos de aceitação e rejeição.	
<b>E2.</b> 145, 155, 159, 161, 162 – Isolar, retrair e evitar mostrar foram atitudes demonstradas pela mulher. <b>E2.</b> 166, 174, 175 – Não querer ir à praia, nem vestir decotes e recear o olhar de estranhos foram reacções da mulher. <b>E3.</b> 269, 280 – Reacção de pena, manifestada por parte da sociedade em geral, influenciou a forma como a situação é vivida.	<b>O</b> – A reacção de pena manifestada pela sociedade em geral contribuiu para que a mulher se retraísse, isolasse, evitasse idas à praia e mudasse a forma de vestir.	

(continua)

**HOMENS (CONTINUAÇÃO)**

<p><b>E1.</b> 57, 58, 62, 63, 75, 82 – Consciência das limitações da mulher para a realização das actividades de vida diária, ajudando-a a minimizar o seu sofrimento.</p> <p><b>E1.</b> 69, 71 – A manutenção da actividade profissional da mulher contribuiu para aumentar o seu sentimento de utilidade minimizando-lhe o sofrimento.</p> <p><b>E2.</b> 169, 171, 172, 173 – Tentar fazer as coisas e rejeitar ajuda foram atitudes utilizadas pela mulher para mostrar que não estava inválida.</p> <p><b>E3.</b> 289, 290 – Tentar envolver-se e refugiar-se no trabalho para não viver de perto a situação.</p>	<p><b>J</b> – A manutenção da actividade profissional e a realização de outras actividades, contribuem para minimizar o sofrimento e o sentimento de invalidez.</p>	<p>O impacto da doença nas AVD's da mulher.</p>
<p><b>E1.</b> 57, 58, 62, 63, 75, 82 – Consciência das limitações da mulher para a realização das actividades de vida diária, ajudando-a a minimizar o seu sofrimento.</p> <p><b>E2.</b> 169, 171, 172, 173 – Tentar fazer as coisas e rejeitar ajuda foram atitudes utilizadas pela mulher para mostrar que não estava inválida.</p>	<p><b>S</b> – A realização das AVD's, contribui para minimizar o sofrimento e o sentimento de invalidez.</p>	

(continua)

**HOMENS (CONTINUAÇÃO)**

<b>E1.</b> 85, 86 – O reconhecimento de que os contratempos vivenciados na quimioterapia agravam a situação.	<b>P</b> – Os contratempos ocorridos durante a quimioterapia agravam a vivência.	Os malefícios e contratempos da quimioterapia.
--	--	--

# APÊNDICE H

## CRONOGRAMA

Mês	Abril				Maio				Junho				Julho				Agosto				Setembro				Outubro				Novembro				Dezembro	
Semanas	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª	3ª	4ª	1ª	2ª
<b>Actividades</b>																																		
Escolha do Tema	■																																	
Apresentação do Tema		7																																
Revisão Bibliográfica	■	■	■	■	■	■																												
Elaboração da Visão Pessoal do Fenómeno		■	■	■																														
Elaboração da Fase Metodológica					■																													
Elaboração da Introdução					■																													
Elaboração dos Pedidos de Autorização						■																												
Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados (entrevista)						■																												
Entrega do Projecto de Monografia						16																												
Estabelecimento de Contacto com as Associações - Participantes							■	■																										
Aplicação do Instrumento de Colheita de Dados									■	■	■	■																						
Transcrição das Entrevistas									■	■	■	■	■																					
Validação das Entrevistas									■	■	■	■	■	■																				
Análise e Tratamento dos Dados									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Revisão Bibliográfica																								■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Redacção e Análise da Monografia																																		
Entrega da Monografia																																	15	

**Legenda:**

■ Período correspondente à execução das actividades mencionadas