

O suporte social para atender as necessidades de mulheres mastectomizadas

The social support to assist mastectomized women in their need

Dafne Paiva Rodrigues¹, Elizabeth Mesquita Melo², Raimunda Magalhães da Silva³, Marli Villela Mamede⁴

Resumo

A mastectomia é um processo cirúrgico agressivo que pode acarretar repercussões físicas e emocionais desfavoráveis à vida da mulher, e ela necessita de um suporte adequado para um ajustamento saudável à nova condição de saúde. Objetivou-se neste trabalho identificar a necessidade de suporte social para a mulher mastectomizada, classificando-o em emocional, material, informativo e comparativo. Os dados foram coletados de 22 mulheres mastectomizadas, por meio de entrevistas semi-estruturadas, que freqüentavam o núcleo de reabilitação na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Optou-se por uma abordagem qualitativa, pois nos possibilitou uma melhor compreensão das necessidades reveladas pelas mulheres participantes do estudo. De acordo com as falas referentes ao suporte emocional, observamos que as mulheres têm recebido suporte positivo na forma de carinho e compreensão, e negativo na forma de indiferença e desprezo. No que refere ao suporte material, foi demonstrado que elas assumem a maioria das atividades domésticas, não recebendo auxílio esperado da família, e muitas vezes são dependentes financeiramente dos familiares. No que concerne ao suporte informativo, as mulheres expressaram sentimentos de insegurança e revolta por não receberem orientações suficientes, nos serviços, para a continuidade do tratamento. Quanto ao Núcleo de Reabilitação elas revelaram que, além da obtenção de informações, encontraram pessoas disponíveis para ouvi-las. Observamos, pelos depoimentos alcançados no suporte comparativo, que as mulheres costumam se comparar com casos semelhantes vivenciados por parentes e amigos. Concluiu-se que a mulher mastectomizada necessita de várias fontes de suporte para enfrentar o processo de recuperação e readaptação à nova vida e ao tipo de situação vivenciada.

Palavras chaves: mastectomia; suporte social; enfermagem oncológica

Abstract

Mastectomy is an aggressive surgical process that can lead to unfavorable physical and emotional repercussions to the life of women, and they need support to properly adjust themselves to their new health condition. The purpose of this work is to identify the needs of social support for mastectomized women, classifying in emotional, material, informative and comparative support. Data was collected from 22 mastectomized women who attended

1 - Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, vinculada ao Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano.

2 - Enfermeira, vinculada ao Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano

3 - Professora Dra. do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e Coordenadora do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano

4 - Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) - USP

Endereço para correspondência: Departamento de Enfermagem / Universidade Federal do Ceará - Rua Mundica Paula, nº 681, Bloco D, ap. 101 - Montese - 60421-410 - Fortaleza - CE.

the Ribeirão Preto Nursing School Rehabilitation Center through semi-structured interviews. A qualitative approach was chosen because it allowed a better understanding of the needs of the enquired women. According to what women mentioned about support, we noticed that the women have been receiving positive support in the form of affection and understanding, and negative support in the form of indifference and scorn. As to material support, it was shown that they take over most home making activities, and do not receive the expected help from their families, and that many a time are economically dependent on family members. As to informative support, the women were insecure and upset, for they had not received enough orientation in the services they attended, for treatment follow-up. As to the rehabCenter, besides getting information, there were people to hear them out. From the depositions taken we noticed that women compare their cases with similar ones that assailed relatives or friends. It was concluded that the mastectomized woman needs several sources of support to recover from the illness and to adapt herself to life after surgery.

Key words: *mastectomy; social support; oncology nursing*

Introdução

A retirada da mama é um processo cirúrgico agressivo que vem acompanhado de conseqüências muitas vezes traumatizantes nas experiências de vida e na saúde da mulher acometida de câncer. As mamas, mesmo surgindo durante o seu desenvolvimento na adolescência, tornam-se um componente marcante da feminilidade, pois representam uma imagem corporal, sexual, sensual, além de cumprirem a fundamental função de amamentação.

Portanto, sentimentos de incerteza e de insegurança tornam-se percebíveis e geralmente se prolongam durante o processo de tratamento, reabilitação e readaptação ao meio social, quando a mulher se submete a uma mastectomia.

No enfrentamento da situação de ser uma mulher mastectomizada devido a um câncer, outras dificuldades surgem em relação à auto-estima e à auto-afirmação. A inadequação dos elementos de suporte neste período poderá dificultar o ajustamento social da mulher, especialmente se ela já tiver dificuldades para enfrentar as situações difíceis do cotidiano.

Kajn, apud Feather & Wainstok⁽¹⁾, relata que o suporte social pode ser visto como um fenômeno interpessoal do cuidar, a reafirmação da confiança e a validação do valor pessoal.

O impacto provocado pelo câncer e pela mastectomia traduz a necessidade de uma rede de suporte, facilitando assim o reconhecimento da afeição, a compreensão e aceitação.

Os elementos da rede de suporte deverão possibilitar à mulher a retomada de sua maneira de pensar, de falar, de elaborar e de tomar decisões conscientes no sentido de viver dignamente a nova realidade.

Sem dúvida os componentes de uma rede de suporte são construídos ao longo da existência e têm grande influência na mudança de comportamento. Isto possibilita maior confiança e segurança no controle da sua doença e do tratamento.

Vários trabalhos têm mostrado que a mulher mastectomizada demonstra a necessidade de diferentes tipos de suporte social nas várias situações vivenciadas, desde o processo entre a descoberta do nódulo até a reabilitação pós-cirúrgica.

Foi constatado por Wolff⁽²⁾, ao analisar a rede de suporte social de mulheres mastectomizadas, que a família foi identificada como elemento importante desde a fase anterior à cirurgia até após a alta hospitalar. Outros elementos, como profissionais de saúde, serviço de saúde, amigos e grupo de apoio também foram considerados de grande importância para as mulheres. Estes elementos e outros semelhantes foram encontrados como necessários para as mulheres em diferentes momentos. [Silva⁽³⁾].

Cronenwett(1985) citado por Woods⁽⁴⁾ distribuiu o suporte social em quatro categorias: suporte emocional, material, informativo e comparativo.

Diante desta categorização e da nossa experiência com mulheres mastectomizadas,

nos propomos à elaboração de um estudo, objetivando identificar as necessidades e os tipos de suporte social de grupo para o segmento de mulheres.

Materiais e métodos

Fizeram parte deste estudo 22 mulheres mastectomizadas, as quais foram contactadas e entrevistadas quando freqüentavam um núcleo de ensino, pesquisa e assistência a mulheres mastectomizadas (REMA) na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Após a aceitação das mulheres, as entrevistas semi-estruturadas foram gravadas e posteriormente transcritas. O conteúdo de seus depoimentos foi classificado e organizado de acordo com as quatro dimensões do suporte social, acima referidos. O suporte emocional é definido como a necessidade de amor e carinho, de alguém que se preocupe com a mulher; o suporte material ressalta a necessidade de ajuda em atividades físicas e ajuda financeira; o suporte informativo é caracterizado como a necessidade de orientação e informação sobre os problemas presentes e futuros; e o suporte comparativo, como necessidade de apoio para o autoconhecimento e a convivência com pessoas de experiência semelhante.

O agrupamento dos conteúdos nessas categorias possibilitou-nos uma análise qualitativa, pois as mesmas direcionaram-nos para a compreensão das necessidades sentidas e reveladas pelas mulheres participantes do estudo.

Resultados e discussão

As participantes do estudo, em sua maioria, pertenciam à classe sócio-econômica baixa, com dependência financeira dos familiares, eram casadas, o seu nível educacional era de 1º grau incompleto e sua faixa etária situava-se entre 33 e 65 anos.

Consideramos como elementos de suporte social os membros da família, amigos, profissionais da rede de trabalho e outras mulheres que passaram por experiência semelhante. Esses elementos podem manifestar o suporte social através de um gesto de aceitação, de afeto, uma ajuda, e despendem um pouco de tempo para ouvir as queixas e compartilhar dos sentimentos da mulher.

Suporte emocional

A necessidade de suporte emocional revelou a importância da participação da família, do

marido e filhos, como também de amigos e grupos de apoio. De acordo com as colocações feitas por algumas das mulheres questionadas, percebemos que elas receberam um significativo suporte emocional das pessoas que compõem a sua rede familiar pelo fato de haver uma relação mais íntima, direta e contínua com seus elementos, como exemplificam os depoimentos que se seguem:

“Tive bastante apoio, não posso me queixar não, tive ajuda...com a família não tenho problemas, graças a Deus.”

“Minha família - mãe, irmã e irmão, sei lá... eles também me dão muita força, viu!”

Segundo Silva⁽³⁾, quando a estrutura familiar apresenta um relacionamento satisfatório, o nível de receptividade e de compreensão facilitar-se-á, com certeza, o alcance das expectativas da mulher.

Os filhos representaram para essas mulheres também uma importante fonte de suporte emocional, oferecendo-lhes afeto e segurança, dando-lhes a sensação de ser amada.

“A gente sabe que dos filhos não é desamparada, tem o carinho dos filhos.”

Simonton⁽⁶⁾ refere que a mulher e a família poderão mapear o futuro, preparando estratégias para enfrentar os possíveis acontecimentos. Essa ação positiva faz criar coragem e um sentimento de controle e esperança.

O suporte emocional oferecido pelo marido favorece um melhor ajustamento às situações difíceis vivenciadas pela mulher no processo de tratamento. O relacionamento conjugal, quando satisfatório, possibilita à mulher opções sensatas, encaminhando-a para a recuperação de sua saúde. A maioria das mulheres, em seus depoimentos, exprimiram ter recebido considerável suporte proveniente do marido. Tal fato é confirmado nas seguintes colocações.

“... tenho um marido muito bom, faz tudo por mim.”

“... você não vai ser a primeira, nem a última. Aí eu me conformava mais. Meu marido me confortou muito. Ele é muito bom.”

Vários trabalhos relataram o quanto é significativa a reação positiva do marido frente

ao câncer. Depoimentos de mulheres mastectomizadas confirmam este fato. [Mame-de⁽⁵⁾, Silva⁽³⁾].

Leshan⁽⁷⁾ ressalta que, em geral, o casal aceita rapidamente a função do companheiro como um aliado para auxiliar a pessoa com câncer a encontrar seu caminho.

A retomada da vida conjugal após a cirurgia é um ponto fundamental, pois exerce muita influência na fase de readaptação da mulher. O relacionamento sexual é um requisito essencial, pois a mulher defronta-se com a deformidade física e se constrange em reasumir suas atividades sexuais. A participação e iniciativa do marido constituem uma forte determinante na qualidade do relacionamento conjugal.

“... o nosso relacionamento sexual é normal, até melhorou, porque antes a gente precisava usar camisinha e agora não precisa.”

Vários trabalhos citados por Abeche⁽⁸⁾ relatam a influência da qualidade do relacionamento conjugal prévio, a importância da participação do marido nas etapas do tratamento, a retomada da vida conjugal após a cirurgia, no processo de reabilitação da mulher mastectomizada. Enfatizam a necessidade do desenvolvimento de programas de orientação que objetivem a integração do marido desde a fase de detecção do nódulo, como elemento auxiliar na prática do exame da mama, até a fase de reabilitação.

Várias pesquisas têm comprovado que a mastectomia afeta profundamente a auto-estima da mulher, levando a uma redução na sua satisfação corporal. O autoconceito está diretamente relacionado ao grau de satisfação dela com o seu corpo e seu senso de adequação sexual, pois a perda de uma mama reflete negativamente na reelaboração da identidade feminina.

A vergonha do próprio corpo e do parceiro sexual, o medo de ser rejeitada, de tornar-se sexualmente frígida, de iniciar nova relação, e até mesmo a iniciativa sexual foram consideradas por Carvalho⁽⁹⁾ como elementos que dificultam o relacionamento sexual.

As mulheres estudadas, em seus depoimentos, revelaram que os problemas familiares ocuparam grande parte de suas preocupações.

Enquanto umas revelam que recebem ajuda na forma de amparo, carinho e compreensão, outras descrevem relacionamentos familiares acompanhados de mágoas, agressividade e desprezo, destacando os seguintes aspectos:

“... não tenho o consolo de ninguém, a não ser de pessoas estranhas. O único que me restou foi meu genro, que me dá atenção. Não tenho ninguém. Moro sozinha e Deus. A solidão é triste.”

“... alguma coisa que não está dando certo na minha casa é que não tenho colaboração. Tem dia que me aborreço porque não sei até que ponto vai chegar meu braço, eu não vejo melhora.”

“... meu marido não dá um apoio.”

“... a gente nem dorme junto mais, agora piorou...”

Quando o relacionamento familiar é carregado de tristeza e solidão, repercute de forma negativa na recuperação, como foi revelado nas declarações anteriores. Para Mira y Lopes⁽¹⁰⁾ a solidão, na realidade, não é temida por si mesma, mas pela impressão de desamparo que provoca.

Leshan⁽⁷⁾ acrescenta que a participação da família desde o diagnóstico câncer é primordial, e ela deve rapidamente se tornar uma força positiva para o crescimento interior da mulher.

Para as mulheres estudadas, os amigos e o grupo de apoio representam uma relevante fonte de suporte emocional e social, substituindo, na maioria das vezes, o papel da família, especialmente nas situações em que esta deixa de prover o devido suporte, como está expressado abaixo:

“Todo mundo dá muito apoio. Eu sou uma mulher de muita amizade, sempre tem gente lá em casa, me confortando.”

“Ali você fala o que você quer, o que você pensa, além da ajuda física, da massagem, exercícios, né? O REMA começa a fazer parte da vida e sinto como se fosse uma família.”

Podemos perceber que o grupo de apoio é tido por muitas mulheres como uma família,

ou seja, começa a fazer parte de suas vidas, preenchendo assim muitos dos vazios existentes, como afeto e amizade.

Suporte Material

O suporte material para as mulheres estudadas representa um conjunto de elementos que alimentam de forma negativa ou positiva sentimentos, sensibilidade e compreensão de determinadas atitudes e das condições físicas e emocionais em que elas se encontram.

Quando se trata de afazeres domésticos, fica evidente que a mulher assume a maioria das atividades domésticas, e que muitas vezes não recebe o apoio dos membros da família para suprir a sua necessidade de ajuda para tais tarefas. Vários depoimentos são testemunhos da falta de sensibilidade e compreensão dos familiares:

“Não vejo razão da família (chorando) não procurarem me ajudar nem na parte do serviço (silêncio)...”

“... meu marido nunca me auxiliou em nada, só me apertando e não ligava para casa...”

Ouvindo tais depoimentos e sensibilizando-nos com a problemática, podemos perceber o quanto essas mulheres são reprimidas e submissas ao marido e a outros familiares. Muitas vezes, a mulher atribua este fato à sua própria carência educacional e econômica. Nas falas que se seguem, as mulheres deixaram transparecer a carência econômica, o que para elas repercute em seu estado de saúde.

“... o remédio é caro, não posso comprar...”

“... eu não posso pagar essa consulta (médico) o preço tá medonho.”

A recuperação e reabilitação de uma cirurgia mutilante, como é a mastectomia, é frequentemente um processo desgastante, podendo ser acompanhado de limitações que as impossibilitam de desenvolver algumas ações que costumeiramente faziam.

O impacto pessoal e familiar torna-se muito forte e, quando reconhecido pela família, o apoio torna-se evidente, como colocam estas mulheres:

“O meu marido ajuda muito, ele fala: Oh! O que você não puder fazer você me chama

que eu venho fazer por você. Então, já ajuda, né? Tudo isso vai ajudando a gente!”

“Com a família não tenho problemas, graças a Deus. Elas fazem de tudo pra... não sabem o que fazer comigo pra... Digo o que preciso fazer, eles me acompanham, eles nunca dizem: Ah! eu não vou, eu não posso.”

Podemos observar que a família é propulsora de elementos satisfatórios para continuidade de um tratamento e readaptação física, social e mental da mulher portadora de câncer.

Suporte Informativo

As mulheres, quando submetidas à retirada da mama, vivenciam momentos obscuros em suas vidas, que muitas vezes decorrem da falta de orientação sobre o que está ocorrendo, conforme é declarado a seguir:

“... mas ele nunca quis conversar sobre o assunto. Então, fiquei sempre com dúvida. Você nunca sabe o estado de saúde como é, qual tá, né? Então, eu vou ao médico e faço exame e eles falam: tá bom, tá bom, só isso. Então, a gente fica pensando coisa pior. Bom, bom não tá, né? Porque se tivesse bom a gente não fazia exames (sorri). Então, nunca fiquei sabendo se tem gravidade ou não.” (silêncio)

“... eu não sei quais os sintomas que dá na gente, né, esse é que é o problema... se dá dor, se dá desânimo, eu não sei o que a gente sente. Acho que ele (médico) tá me enganando.”

A esse respeito Fialho⁽¹¹⁾ refere que a ausência de orientação sobre seu real estado de saúde, procedimentos terapêuticos e finalidades do tratamento agravam as preocupações e dificultam a aceitação das mudanças ocorridas.

Boltanski⁽¹²⁾ descrevendo o relacionamento médico-mulher (cliente) no subúrbio de Paris relata que as clientes das classes populares reclamavam, essencialmente, contra o desrespeito dos médicos para com elas no sentido deles não serem francos com elas sobre o diagnóstico, não expressarem sobre o que estão pensando; não permitirem que lhes façam perguntas, e depois de tudo isso, ainda lhes exigirem: a senhora precisa se cuidar, e não tem que ficar perguntando o que tem.

Com base nesses posicionamentos das mulheres, deduzimos que as mesmas passam por momentos de insegurança e revolta, em vista

da ausência de informação sobre o seu estado de saúde.

Foi possível apreender que diante de tantas dificuldades vividas, essas mulheres sentem necessidade de um local como sustentáculo, que possa esclarecer as suas dúvidas e ampará-las nas situações difíceis. Assim referem que recorreram ao REMA pois encontraram um lugar onde haviam pessoas amigas que se dispunham a apagar a imagem negativa que antes possuíam da vida, além de lhes prestarem as informações necessárias.

“Mas no primeiro dia que vim aqui já tive uma visão maior do que é esse trabalho... pra nós é muito bom. É ... muitas coisas aprendi aqui sobre esses problemas, esse por que comigo; se todas e todo mundo têm problemas.”

“Depois que vim aqui (REMA) todo mundo começou a explicar como é que é, e como é que não é, aí que eu fui, sabe, não entendia nada, entendi pelo menos um pouquinho, né? Foi quase 110%, por causa que eu tava lá no fundo do poço; tava ruim mesmo, quando vim aqui.”

Observamos, baseados nos depoimentos, que a aprendizagem é uma questão necessária para o suporte, visto que algumas mulheres estavam totalmente desinformadas antes de recorrerem ao REMA.

Quando a mulher não tem confiança para desabafar seus problemas, o seu relacionamento é prejudicado, pois ela sentir-se-á muito só, triste, o que repercutirá na sua readaptação. Como expressão disso, evidenciamos o exemplo a seguir:

“Eu tenho muitas irmãs, mas não sou de desabafar com irmã, sabe? Não sou, não conto meus problemas pra ninguém, tô contando pra você né? Estou sentindo que com você eu posso me abrir e tudo... ninguém sabe de meus problemas, do jeito que meu marido me trata, o que passo dentro de casa, tá entendendo?”

Outro tipo de dificuldade sentida pelas mulheres é a falta de informação com relação à sua doença, fazendo com que elas se tornem nervosas e inquietas.

“...pessoas já procuram saber como era, como surgia. E falar como surgia eu não soube explicar, né, porque só ouvi falar que tem um caroço e um tumor e não sabia o

significado disso aí... pessoas falavam que do caroço vinha o câncer.”

“... essa coisa (câncer) não é porque a gente quer, é nervoso que a gente passa, é mágoa, é trauma, isso é verdade mesmo?”

Arrimados nestas colocações, deduzimos que a falta de esclarecimentos traz complicações no cotidiano para as mulheres, deixando-as perturbadas e desmotivadas para a vida.

Suporte comparativo

As mulheres mastectomizadas necessitam compartilhar experiências comuns, pois estas abrem possibilidades para a reflexão sobre fatos semelhantes vivenciados. Tal fato é simbolizado através de comparações, que propiciam ajuda para o autoconhecimento.

“...agora não sei... se porque minha tia que vinha muito em casa operou dos dois. Ela é até gorda que nem eu. Até dizem que pareço com ela. Sei que tenho a doença que ela tem ... eu penso se minha tia depois de 27 anos que deu no outro, até lá já tô com 80 anos, já vivi minha vida, né se acontecer igual. Eu acho que é por isso que eu estou levando a vida que levava primeiro.”

“A vizinha minha faz nove anos que operou... quando ela operou eu trabalhava pra ela (doméstica). Ela diz que fez exercícios, ginástica, ficou em tratamento muito tempo... fez rádio... exame cada 6 meses e depois cada ano e depois alta e pronto, tá boa. Pra você ver como é que é a vida da gente, não é?”

O vínculo com tais experiências parece ser um ponto-chave para a mulher e pode servir de modelo que a ajude na redução do estigma e do isolamento associado à doença. [Feather & Wainstock⁽¹⁾]. O contato com pessoas que vivenciaram situação com o câncer de mama foi percebido pelas mulheres estudadas como elemento facilitador da aceitação de sua condição de ser mastectomizada, e na compreensão dos problemas existentes.

A compreensão desses aspectos é considerada por Wilson⁽¹³⁾ como paradigma emergente dos valores de crescimento pessoal, e a enfermagem deve incorporá-los a fim de transformar sua prática no cotidiano.

As experiências positivas constituem uma base de apoio no direcionamento de ações

necessárias para o tratamento e para minimizar tensões e medos que estão presentes nesses casos. Diversos depoimentos demonstram a força sentida pelas mulheres diante de fatos que repercutiram de forma satisfatória.

“Uma prima de meu pai, há 15 anos, operou e tirou tudo, depois de 1 ano engravidou, teve uma menina. Hoje é aposentada, tem neto e tudo. Tem gente que já operou e fez plástica...”

Assim, vemos que quando a mulher conhece alguma pessoa que passou pelo mesmo problema, isto é, uma mastectomia devido ao câncer, e que processou tal experiência normalmente tendo uma reabilitação favorável, ela consegue reorganizar suas ações e tomar decisões relevantes, ou seja, pacientes com câncer necessitam de uma oportunidade para trocar informações sobre os problemas comuns que enfrentam.

“É muito difícil para mim, já sofri muito com essa doença na minha família (silêncio) e sei que não teve cura. Com certeza, uma irmã morreu há 2 anos com a doença na mama, outra há 10 anos, no útero, e não tenho certeza de outro irmão, acho que era no intestino. Convivi com aquilo tudo e agora nem tentando me enganar, não dá (falou com tristeza).”

Foi possível notar que as situações que não evoluíram bem, quando conhecidas pelas mulheres, eram usadas como mecanismo restritivo, chegando a ser prejudiciais no processo de tratamento.

Outros estudos foram realizados, como o de Yates⁽¹⁴⁾, que examinando diferentes tipos de suporte social em pacientes operados do coração, verificou que elas necessitavam de suporte informativo, emocional, ajuda e auto-estima. A família foi também considerada como uma fonte significativa de suporte, assim como os prestadores de serviço de saúde. A necessidade do suporte diminuía na medida em que a pessoa atingia independência de ações, principalmente quanto ao nível de informação e de ajuda.

A qualidade da participação da família como elemento de suporte nos cuidados domiciliares de pacientes com doença crônica foi ressaltada por Raatikainen⁽¹⁵⁾.

Dados semelhantes foram comprovados neste trabalho, o que vem a corroborar os achados de Mamede⁽⁵⁾, Silva⁽³⁾ e Feather & Wainstock⁽¹⁾, que mostram o quanto é significativo e vantajoso o suporte social para o ajustamento emocional, físico e mental da mulher mastectomizada que vivencia um processo de readaptação de cirurgia mutilante.

Considerações finais

Na tentativa de compreender a percepção da mulher mastectomizada em relação a necessidade de suporte social, podemos observar que os depoimentos alertaram para a necessidade dos tipos de suporte: informativo, emocional, comparativo e material. Constatamos que o nível de informação das mulheres sobre a doença, tratamento e cuidados era baixo e que elas reconheciam que precisavam de mais orientação sobre a doença, a cirurgia e suas conseqüências. Algumas questionaram o médico, mas muitas não obtiveram respostas, enquanto outras guardavam consigo mesmas a preocupação e as incertezas em relação ao tratamento e à cura. Um fato que nos chamou a atenção foi a presença significativa dos familiares, tanto positiva como negativa, em todos os tipos de suportes oferecido. Isso evidencia que esses elementos da rede de suporte social constituem um grupo ao qual a mulher pertence e dele espera maior compreensão, sensibilidade e amor. Algumas mulheres informaram a forma indiferente e até grosseira por parte dos maridos, mas não atribuem o fato somente à situação atual de pós-operada, pois já conviviam com um relacionamento insatisfatório. A participação efetiva e a compreensão da família no suporte emocional foi considerada pelas mulheres como elemento básico e que assegura quantitativa e qualitativamente a ajuda e a satisfação total em todos os momentos da trajetória cotidiana. Foi evidenciado que o suporte comparativo demanda uma sensação de segurança e energia positiva, principalmente quando as mulheres se encontram em grupo ou conversam com mulheres que obtiveram sucesso no processo de recuperação.

Quanto ao suporte material, foi observado que as mulheres dependiam financeiramente dos maridos ou dos filhos. Esse tipo de dependência faz com que a mulher se limite a determinadas ações e posições no contexto familiar e social. A maioria delas reclama

da falta de apoio, de ajuda e de reconhecimento do marido, filhos e outras pessoas com as quais convivem. As dificuldades com as consultas e exames laboratoriais junto aos serviços de saúde foram colocadas com muita veemência, denotando, assim, a absoluta necessidade de melhorar o suporte nos atendimentos à saúde.

A relação entre a experiência de ser mastectomizada e a necessidade de suporte social foi identificada através do relato de cada participante. Dentre os múltiplos papéis, a mulher, freqüentemente, estimula-se para repensar as atitudes pessoais e redefinir as ações dentro de suas possibilidades e potenciais.

Referências Bibliográficas

1. Feather, B.L.; Wainstock, J.M. - Perceptions of post mastectomy patients: The relationships between social support and network providers. *Cancer nursing*, 12(5): 293-300, 1989.
2. Wolff, L.R. - Rede de Suporte Social da Mulher Mastectomizada. Ribeirão Preto, 1996. Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
3. Silva, R.M. - O conviver com a mastectomia. Ribeirão Preto, 1994. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
4. Woods, Nancy Fugate. Measuring the phenomenon. In: Catanzaro, W. *Nursing Research: Theory and Practice*. St. Louis, Missouri: Mosby, 1988.
5. Mamede, M.V. - Reabilitação de mastectomizadas: um novo enfoque assistencial. Ribeirão Preto, 1991. Tese (Livre-Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
6. Simonton, S.M. - A família e a cura: O método Simonton para famílias que enfrentam uma doença. São Paulo: Summus, 1990.
7. Leshan, L. - O câncer como ponto de mutação. São Paulo: Summus, 1992.
8. Abeche, A.M.; Blochtein, C.A. - Mastectomia: abordagem do papel do cônjuge. *R. AMRIGS*, 29(2): 126-129, jun. 1985.
9. Carvalho, Z.M.F. - Orientação de Enfermagem - Fator importante no ajustamento das mulheres mastectomizadas. *Rev Bras de Enfermagem*. Brasília, 37(314): 157-164, jul/dez 1984.
10. Mira Y Lopes, E. - Quatro gigantes da alma - o medo - a ira - o amor - o dever. 13ª ed, Rio de Janeiro: José Olímpio, 1988.
11. Fialho, A.V.M.; Silva, R.M. - Mastectomia e suas repercussões. *Rev Bras de Enfermagem*, Brasília, 46(3/4): 266-270, jul/dez 1993.
12. Boltanski, L. - As classes e o corpo. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
13. Wilson, B. - Un enfoque de estilo de vida para la práctica de la enfermería. In: Hall, J.E.; Weaver, B.R. *Enfermería en Salud Comunitaria: Un enfoque de sistemas*, 2ª ed: States, 1988.
14. Yates, B.C. - The Relationships Among Social Support and Short and long Term Recovery Outcomes in Men with Coronary Heart Disease. *Research in Nursing & Health*, 18: 193-203, 1995.
15. Raatikainen, R. - Social support participation and collaboration of relatives in domiciliary care. *Int J Nurs Stud*, 28(4): 377-386, 1991.