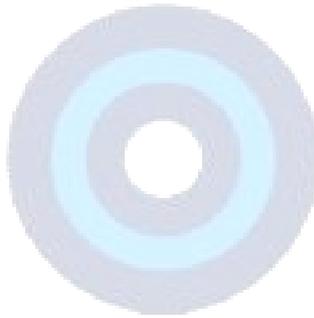


UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENFERMAGEM



**SENDO COMPANHEIRO DE UMA MULHER MASTECTOMIZADA:
buscando ferramentas para a adaptação**

DENISE LIMA MACHADO

RIO DE JANEIRO
DEZ/2006

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

DENISE LIMA MACHADO

**SENDO COMPANHEIRO DE UMA MULHER MASTECTOMIZADA:
buscando ferramentas para a adaptação**

Relatório de Defesa de Dissertação de Mestrado apresentado à Banca Examinadora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), como requisito final para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Octavio Muniz da Costa Vargens

RIO DE JANEIRO
DEZ/2006

SENDO COMPANHEIRO DE UMA MULHER MASTECTOMIZADA:
buscando ferramentas para a adaptação

Por

Denise Lima Machado

Relatório para Defesa de Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de
Enfermagem da UERJ

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Octavio Muniz da Costa Vargens
Presidente

Prof^a. Dr^a. Ana Clementina Vieira da Almeida
1^a Examinadora

Enf^a. Dr^a. Teresa Caldas Camargo
Suplente

Prof^a. Dr^a. Lucia Helena Garcia Penna
2^a Examinadora

Prof^a. Dr^a Jane Márcia Progianti
Suplente

DEDICATÓRIA

A DEUS, por permitir que eu alçasse mais este vôo em minha vida,

A minha amada mãe Leila, pelo seu interesse, amor, carinho e compreensão incondicionais. Mesmo não sendo enfermeira sempre usa suas ferramentas para cuidar de mim,

Ao meu noivo Geison Marc por seu apoio, compreendendo minhas ausências, acreditando que tudo daria certo.

AGRADECIMENTOS

Aos maridos e suas mulheres, que tanto me ensinaram e me emocionaram ao longo desta caminhada,

Aos Enfermeiros: Doutores e Professores, que contribuíram para a realização deste estudo de forma singular: Ana Clementina Vieira de Almeida, Jane Márcia Progianti e Teresa Caldas Camargo,

A Professora Lucia Helena Garcia Penna, por toda sua doçura e carinho,

Ao Doutor Thales Penfold, pelo apoio e confiança depositados em mim, fundamentais para a realização deste trabalho,

Ao Professor Dr. Octavio Muniz da Costa Vagens, por ter disponibilizado ferramentas essenciais nesta longa e recompensadora caminhada.

“Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas”
Antoine de Saint-Exupéry

RESUMO

O estudo aqui desenvolvido buscou compreender o processo de Interação Social entre o homem e sua companheira mastectomizada. Com o intuito de aproximação do objeto traçado, traçaram-se as seguintes questões norteadoras: Quais são os objetos sociais reconhecidos na situação de interação pelo homem que convive com uma mulher mastectomizada? Que significados tem para o homem ser parceiro/companheiro de uma mulher mastectomizada? Há modificações no processo de interação do casal após a mastectomia? Procurando respostas aos questionamentos, foram delineados os seguintes objetivos: Identificar os objetos sociais significativos para o homem frente à mastectomia de sua companheira; Descrever os significados atribuídos a estes objetos; Analisar o processo de interação do homem com sua esposa mastectomizada. A pesquisa foi de cunho qualitativo, descritivo onde a análise dos dados pautou-se no emprego da *Grounded Theory*, que por sua vez calçou-se no Interacionismo Simbólico. Após a coleta e análise dos dados, emergiram os seguintes resultados: o primeiro foi a identificação e significação dos objetos sociais reconhecidos pelo homem frente ao processo de interação com a esposa, à luz do Interacionismo Simbólico. O segundo grupo foi a descrição do processo de interação, onde emerge a dualidade entre força e fragilidade no homem e chega-se as quatro categorias e à categoria central - Adaptando-se - a partir do uso da *Grounded Theory*. O terceiro se deu através da análise comparativa entre os dados com estudos científicos que abordassem a mesma temática. O quarto e último grupo descreve a enfermagem e o processo de interação do homem, reconhecendo o enfermeiro como um profissional que oferece ferramentas para o processo de adaptação do homem e sua companheira mastectomizada. Finaliza com novas inquietações para estudos futuros enfatizando a importância do estudo para a Saúde da Mulher, do ensino e da pesquisa.

Palavras-Chave: Mastectomia, Interacionismo Simbólico, Saúde da Mulher, Cônjuges.

SUMÁRIO

1. Caminhando em direção ao tema	08
2. Contextualização Teórica	15
2.1 Câncer de mama em números	15
2.2 O marido da mulher mastectomizada: levantamento de publicações em bases de dados	17
2.3 Olhando duplamente: a mulher e seu marido no contexto do câncer de mama feminino	20
3. Percurso Metodológico	29
3.1 Conhecendo o Interacionismo Simbólico	29
3.2 Cenário do Estudo	32
3.3 Os Sujeitos	33
3.4 Instrumento	33
3.5 Tratamento dos Dados: Conhecendo a <i>Grounded Theory</i>	33
3.6 Alcançando os Resultados	36
4. Descrevendo os Resultados	38
5. Interpretando os Resultados à Luz do Interacionismo Simbólico	69
6. Discutindo os Resultados	77
7. A Enfermagem e o Processo de Interação do Homem	88
8. Considerações Finais	95
Referências	101
Apêndices	105
Apêndice A - Cronograma	106
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	107
Apêndice C – Roteiro da Entrevista	108
Anexos	109
Anexo I – Autorização Institucional	110
Anexo II – Carta ao Comitê de Ética em Pesquisa	111

1. CAMINHANDO EM DIREÇÃO AO TEMA

Ao iniciar minha trajetória profissional, optei por atuar no ambulatório de ginecologia, seguindo minha inclinação pessoal pela atenção à saúde da mulher. Durante a graduação tal interesse já se fez presente na monografia final do curso e no campo do internato pelo qual mais me identifiquei, a ginecologia. Estar inserida no contexto assistencial direcionado às questões da saúde da mulher, unido à oportunidade de prestar assistência de enfermagem a essa clientela, fez despertar ainda mais o interesse de pesquisar as questões relacionadas a esse universo, o que agora me proponho ao abordar a temática da mulher mastectomizada.

No espaço de atuação profissional em que me encontro atualmente inserida, vivencio uma assistência que envolve questões da saúde da mulher bastante específicas, já que cuido de mulheres que experenciam o câncer de mama. O contato com uma realidade até então desconhecida para mim fez com que eu voltasse minha atenção como enfermeira e pesquisadora para esse caminho.

Decidi, então, que iniciaria uma pesquisa voltada para as questões ligadas à atenção à mulher com câncer de mama, mais precisamente a assuntos que estivessem relacionados com a prática do cuidado, como, por exemplo, cuidados que envolvessem os procedimentos rotineiros do cenário cirúrgico como curativos, drenagens, entre tantos outros. Entendia que elucidar suas dúvidas e tentar diminuir seus anseios era de grande valia, tanto para a mulher quanto para seu acompanhante, que em geral é alguém da família, uma amiga, vizinha, ou mesmo seu companheiro.

Durante as consultas de enfermagem, essas mulheres se viam aptas a dar voz aos seus sentimentos e angústias, na maioria das vezes relacionadas a questões como morte, medo, mutilação, tristeza, sexualidade, entre tantas outras questões complexas e subjetivas

que perpassam suas mentes e seu imaginário. Em suas falas na consulta, os sentimentos manifestos são os mais variados possíveis. Vão desde o receio de contar sobre seu diagnóstico para a família até o sentimento de culpa que surge por estar com câncer, por ser um peso para as pessoas, e também a questão da aceitação dessa nova mulher por parte do companheiro. Foi então que decidi por explorar mais outras vertentes do cuidado, que não estariam necessariamente voltadas para a realização de procedimentos técnicos em si, mas sim relacionadas a questões ligadas à interação social da mulher mastectomizada e de seu companheiro.

Além das consultas individuais com as mulheres, a assistência ocorre também durante as reuniões em grupo. Os encontros primeiramente aconteciam uma vez ao mês, posteriormente passaram a ser realizados quinzenalmente e finalmente adquiriram frequência semanal. Ressalto aqui que o comparecimento às reuniões não é imposto. Na ocasião da retirada dos pontos cirúrgicos, apresento-lhe os objetivos das reuniões em grupo e a convido a participar, caso esta seja sua vontade.

Tais reuniões são multiprofissionais e em alguns momentos contamos com a presença de profissionais que não fazem parte do grupo. Os mesmos são convidados a participar e assim a contribuir nas reuniões, esclarecendo suas dúvidas e diminuindo seus anseios. O objetivo principal desses encontros com o grupo de pacientes é favorecer a troca de experiências entre as mesmas. O espaço criado nos encontros favorece a circulação de informações, porém as mesmas são oferecidas mediante solicitação das mulheres, a partir da demanda de dúvidas que elas venham a apresentar. Esse espaço as faz perceber que não estão sós, que existem outras pessoas que vivenciam situações semelhantes, ou, no mínimo, que têm em comum um mesmo problema e que muitas vezes comungam dos mesmos anseios, dúvidas, dificuldades e sentimentos.

Além de expor os objetivos das reuniões e estimulá-las a participar dos encontros, convidando-as ou telefonando para suas residências, durante os mesmos, ponho-me à disposição para elucidar dúvidas que venham a surgir relacionadas ao tratamento. Além disto, utilizo uma escuta sensível ativa¹, favorecendo uma reflexão e reforçando positivamente as questões pessoais que emergem a partir de suas falas. Cabe ressaltar que a presença de um acompanhante é sempre estimulada.

Durante tais encontros, constatei que algumas compareciam acompanhadas. Além das mulheres darem voz a seus sentimentos, os acompanhantes também podem se expressar, e assim o fazem. Para minha surpresa, um pequeno número de companheiros que ali estavam pediam a palavra e também falavam um pouco da vivência desse momento sob a ótica deles, ou seja, sob o olhar de quem é marido/companheiro de uma mulher mastectomizada. É nesse momento que ele percebe que também não está só, que assim como ele existem tantos outros homens que vivem a mesma experiência. Essa vivência veio ratificar a idéia anterior de realizar um trabalho com companheiros dessas mulheres. Desde então, dei início a esta nova etapa do estudo no qual voltei minha atenção para o companheiro da mulher mastectomizada.

Sabemos que o estudo do câncer de mama progrediu muito nos últimos anos. Os estudos da medicina voltados para o aprimoramento do diagnóstico cada vez mais precoce do câncer de mama, ao desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas menos mutilantes evoluem cada vez mais, na tentativa de diminuir as taxas de morbidade e mortalidade por câncer de mama (CARVALHO e CARVALHO, 2004)

Os estudos relativos à ciência da enfermagem só vêm progredindo e estão fortemente voltados para a assistência da mulher nas diferentes fases do tratamento do câncer de mama,

¹ Escuta sensível se apóia na simpatia, reconhece a aceitação incondicional do outro e a congruência do pesquisador, ou seja, ele é presente e consistente. (BARBIER, 2002, p.2)

para a sua reinserção social e também em como atuar e ajudá-la a lidar com as novas emoções decorrentes desse processo. Em seu estudo sobre o enfrentamento da quimioterapia para o câncer de mama por parte das pacientes, Camargo e Souza (2002) ressaltam que é importante que o enfermeiro cuide singularmente da mulher a cada ciclo da quimioterapia, já que, por mais que a mulher possa saber quais são os efeitos após o primeiro, há uma expectativa nova a cada novo ciclo.

Para Arantes e Mamede (2003), quando a mulher participa da escolha do seu tratamento, fazemos um resgate de sua autonomia, ajudando-a a lidar com o sentimento de insegurança. Neste estudo, discutiu-se a participação das mulheres na escolha de seu tratamento.

Ao iniciar a leitura sobre os assuntos que permeiam as questões do companheiro da mulher mastectomizada deparei-me com a dificuldade de encontrar textos que abordassem o assunto. Muitos são os estudos na enfermagem abordando a temática da mulher mastectomizada, entre os quais encontramos obras que abordam a questão do homem, mas sob a ótica da mulher que vivência o câncer de mama ou a mastectomia. No entanto ainda há muito para ser explorado no que tange à vivência desse homem que compartilha com sua companheira esse momento, a partir do ponto de vista dele.

Em estudo realizado por Rodrigues et al. (2002), que analisa as repercussões da mastectomia sobre a vida das mulheres no que se refere às relações de interdependência com os outros, foi verificado que as mulheres deram ênfase maior ao relacionamento conjugal e familiar, por serem o cônjuge e familiares pessoas consideradas como o outro significativo e/ou sistemas de apoio. Ressalta-se assim a importância do papel da família e principalmente do cônjuge/companheiro na vida dessas mulheres.

Para Biffi e Mamede (2004, p.263), “O parceiro sexual, na fase de reabilitação, é uma das fontes mais importantes na assistência à mulher com câncer de mama”. Nesse

período, a mulher passa por intensas transformações em sua vida cotidiana, entre elas a dificuldade em lidar com as limitações relacionadas ao membro superior homolateral à cirurgia e suas adaptações para a realização de suas atividades diárias no pós-operatório imediato. As dificuldades em vestir-se ou pentear-se, por exemplo, são reais e presentes, e a mulher vai necessitar de auxílio. Nesse contexto, o parceiro sexual tem papel importante, tanto no auxílio no cotidiano quanto no suporte emocional, como nos remete o trecho a seguir: “Os parceiros sexuais de mulheres com câncer de mama se percebem como importantes elementos de suporte social para suas esposas” (BIFFI e MAMEDE, 2004, p.269)

Para Oliveira (2004, p.402):

O indivíduo cria muitas vezes, suas relações sociais com a finalidade de ter um suporte social em situações críticas de suas vidas: ajuda mútua, entendimento, a possibilidade de comunicar-se, e tudo que aflige nossa vida. Calor emocional e suporte moral são aspectos elementares que garantem de certo modo nossa estabilidade comportamental cotidiana. A falta destes fatores no cotidiano da vida sempre provoca desespero e, em consequência, riscos drásticos para nossa vida.

Este texto nos reporta à idéia de que a pessoa que irá ajudar essa mulher é também responsável por sua recuperação. Neste caso, é o companheiro/parceiro.

Entendemos, assim, que tantas mudanças não afetam somente a mulher. “Vários trabalhos têm ressaltado a importância da família como uma das mais relevantes fontes de apoio à mulher com câncer de mama, entretanto, quando a família decide apoiar esta mulher há necessidade de que todos os membros da família estejam bem” (BIFFI e MAMEDE, 2004, p.263). Quando nos referimos à família, a primeira figura que vem à mente, em relação a essa mulher, é a figura do seu companheiro, pois entendemos ser este a pessoa que passará a maior parte do tempo com ela. Para ajudá-la, ele também deve estar bem, e a enfermagem pode e deve cuidar dele.

Tendo em vista todas as transformações pela qual a mulher passa ao ser mastectomizada e as mudanças que estas podem acarretar em suas relações sociais, principalmente com seu companheiro, defini como **objeto** deste estudo “o processo de interação entre o homem e sua companheira mastectomizada”.

Para nortear o estudo desse objeto, foram traçadas as seguintes **questões**: Quais são os objetos sociais reconhecidos na situação de interação pelo homem que convive com uma mulher mastectomizada? Que significados tem para o homem ser parceiro/companheiro de uma mulher mastectomizada? Há modificações no processo de interação do casal após a mastectomia?

Em função dessas questões, foram definidos os seguintes **objetivos**:

- ❑ Analisar o processo de interação do homem com sua esposa mastectomizada;
- ❑ Identificar os objetos sociais significativos para o homem diante da mastectomia de sua companheira;
- ❑ Descrever os significados atribuídos a esses objetos.

Faz-se importante o desenvolvimento deste estudo para ampliarmos a rede de conhecimentos acerca da posição do companheiro perante essa nova situação na vida do casal, subsidiando apoio para o homem e, conseqüentemente, para sua companheira.

Além disso, este trabalho se transforma num instrumento da assistência de enfermagem prestada às mulheres e também a seus companheiros que necessitam de suporte para compreender melhor qual seu papel social e a melhor forma de poder ajudar suas companheiras nessa fase da vida.

Portanto, com este estudo espero contribuir para uma assistência de qualidade às pacientes que vivenciaram ou vivenciam o câncer de mama. Creio que, incorporando ações que buscam a saúde em outros campos, como o da satisfação no relacionamento conjugal,

estarei contribuindo para sua total recuperação, tanto física, quanto mental e social, além de lhe proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Acredito, ainda, que esta pesquisa possa servir de referencial, para que os enfermeiros a utilizem como subsídio aplicável em unidades de atendimento a essas mulheres e seus companheiros, bem como suscitar outras pesquisas sobre temática do câncer de mama voltada para o parceiro dessa mulher.

Torna-se pertinente a abordagem desta temática no ensino de graduação para que os acadêmicos adquiram conhecimentos relacionados com a melhor forma de realizar assistência com as pacientes que vivem o câncer de mama e, principalmente, o cuidado com seus companheiros.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO TEORICA

Antes de apresentar a metodologia que norteará o estudo, serão mostrados de forma breve e objetiva alguns pontos relevantes acerca do tema proposto. Este texto emerge da necessidade de inserir o leitor em uma literatura atual, dando ênfase aos dados contemporâneos que envolvem o homem e o câncer de mama feminino.

Este capítulo procurou tratar de forma sucinta pontos importantes relativos ao câncer de mama, como os dados epidemiológicos recentes. Outro ponto pesquisado foi o levantamento das obras mais recentemente publicadas relativas à temática. A última parte do texto traz algumas idéias referentes ao câncer de mama feminino com um duplo olhar: voltado para o homem e para a mulher.

2.1 Câncer de mama em números

Infelizmente, sabemos que o câncer de mama é uma patologia ainda sem cura, apesar da veloz evolução da medicina. É sabido que a cada dia surgem novas técnicas e opções de tratamentos das mulheres acometidas pela enfermidade, avanços estes principalmente relacionados à diminuição das co-morbidades decorrentes do tratamento, tais como as complicações com o membro superior homolateral à cirurgia e um aumento na qualidade de vida desta mulher.

Como podemos perceber, Panobianco e Mamede (2002) confirmam esta afirmação a partir do que descrevem em seu texto:

Há diferentes fatores determinantes do linfedema pós cirurgia por câncer de mama, dentre os quais podemos destacar: infecção; linfangite e celulite; radioterapia; obesidade; ceroma; nódulos linfáticos positivos; demora na cicatrização da ferida; dissecação ampliada de axila; curativo compressivo e imobilização do braço no pós-operatório.

Dessa forma, o que encontramos atualmente são índices de incidência bastante elevados para o câncer de mama. Essas taxas, identificadas através de grandes pesquisas em todo o país, nos revelam um dado estarrecedor: o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres da Região Sudeste e o que mais freqüente no mundo, além de ser o primeiro entre as mulheres (INCA, 2005, p.33).

No Brasil, espera-se 48.930 casos novos de câncer de mama. (INCA, 2005)

Estimativas para o ano 2006 das taxas brutas de incidência por 100.000 e de número de casos novos por câncer, em mulheres, segundo localização primária.

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos			
	Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Mama Feminina	48.930	51,66	17.900	80,54
Traquéia, Brônquio e Pulmão	9.320	9,82	2.980	13,38
Estômago	8.230	8,65	2.610	11,55
Colo do Útero	19.260	20,31	6.030	27,11
Cólon e Reto	13.970	14,73	5.370	24,09
Esôfago	2.610	2,74	600	2,43
Leucemias	4.220	4,45	1.360	6,08
Cavidade Oral	3.410	3,58	1.130	4,92
Pele Melanoma	3.050	3,16	940	4,02
Outras Localizações	63.320	66,78	22.750	102,17
Subtotal	176.320	185,95	61.670	276,96
Pele não Melanoma	61.160	64,53	15.340	68,92
Todas as Neoplasias	237.480	250,45	77.010	345,94

Fonte: INCA, 2005, p. 44

Na Região Sudeste, o risco estimado de câncer de mama para o ano de 2006 foi de 71 novos casos para cada grupo de 100.000 mulheres. No Rio de Janeiro, o risco estimado foi de 7.850 casos, perdendo apenas para o estado de São Paulo, com 15.810. (INCA, 2005)

Estimativas para o ano 2006 das taxas brutas de incidência por 100.000 e de número de casos novos por câncer, em mulheres, segundo localização primária.

Localização Primária Neoplasia Maligna	Estimativa dos Casos Novos			
	Estado		Capital	
	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Mama Feminina	7.850	96,95	4.330	128,68
Traquéia, Brônquio e Pulmão	1.190	14,70	660	19,66
Estômago	940	11,55	450	13,30
Colo do Útero	2.160	26,64	890	26,49
Cólon e Reto	2.110	25,93	1.280	38,09
Esôfago	270	3,39	90	2,80
Leucemias	450	5,53	230	6,88
Cavidade Oral	540	6,71	250	7,51
Pele Melanoma	260	3,20	160	4,64
Outras Localizações	8.500	104,94	4.910	146,02
Subtotal	24.270	299,63	13.250	394,05
Pele não Melanoma	6.070	74,91	2.550	75,79
Todas as Neoplasias	30.340	374,62	15.800	469,84

Fonte: INCA, 2005, p. 71

2.2 O marido da mulher mastectomizada: levantamento de publicações em bases de dados

O tema câncer de mama é bastante pesquisado pela comunidade científica, dada a relevância dessa patologia em nossa sociedade. Os números já descritos anteriormente na estimativa de novos casos para o ano de 2006 do Instituto Nacional do Câncer (INCA), ratificam tal informação.

Para chegar a essa conclusão, nem seria necessário fazer um levantamento de números em produções científicas acerca dessa temática, para tal, bastaria que qualquer um de nós acessasse uma base de dados confiável e utilizasse apenas duas palavras-chave: câncer e mama. Desse modo, podemos encontrar um imenso número de publicações que abordam diferentes assuntos em áreas distintas do conhecimento, indo desde as ciências da saúde até as ciências biológicas e sociais.

Não restam dúvidas que o câncer de mama é um assunto bastante estudado e com inúmeros artigos escritos. Durante esta pesquisa, iniciou-se um levantamento em bases de dados com o intuito de identificar o que já foi pesquisado acerca do companheiro da mulher mastectomizada. Surpreendendo algumas expectativas pessoais, o número de trabalhos científicos publicados foi muito aquém do esperado.

Muito se sabe sobre a mulher mastectomizada, porém ainda há tantas outras vertentes a serem descobertas, já que a pesquisa com o olhar voltado para estas questões borbulham a todo instante. Sempre há um artigo novo tratando dos assuntos que envolvem a mulher mastectomizada, contudo, tais estudos abordam a ótica feminina.

Assim, pode-se afirmar que há uma carência de trabalhos sérios que contemplem essa necessidade latente: entender, compreender e estudar aspectos gerais que envolvem a vida dos maridos das mulheres com câncer de mama, sob a ótica deles.

Sendo assim, foi realizado um levantamento em uma base de dados, a BIREME, onde obteve-se resultados que serão mostrados e discutidos a seguir. Os principais fundamentos que dão origem e suporte à existência da BIREME são os seguintes:

- O acesso à informação científico-técnica em saúde é essencial para o desenvolvimento da saúde.
- A necessidade de desenvolver a capacidade dos países da América Latina e do Caribe de operar as fontes de informação científico-técnica em saúde de forma cooperativa e eficiente.
- A necessidade de promover o uso e de responder às demandas de informação científico-técnica em saúde dos governos, dos sistemas de saúde, das instituições de ensino e investigação, dos profissionais de saúde e do público em geral.

(Fonte: <http://www.bireme.br/local/Site/bireme/P/fundamentos.htm>)

Após este breve comentário, passemos então a análise dos dados encontrados. Na primeira busca, onde usou-se as palavras-chave câncer - mama, foram encontrados milhares de estudos que possuíam referência a essas duas palavras. Para identificar quais destes estudos usavam tais palavras-chave com alusão à temática do homem, analisou-se a base de dados BDENF, por esta ser uma base de dados de publicação de trabalhos de enfermagem. Entre os 73 artigos encontrados, apenas um tratava do assunto.

Com exceção de duas últimas combinações de palavras-chave (câncer – mama e enfermagem câncer – mama), todos os demais tiveram entre um e três resultados encontrados. A maioria dos resultados se repetiram, visto a semelhança entre as palavras-chave e, principalmente, o quão pequeno é o número de publicações na área da saúde de estudos que abordem questões referentes aos companheiros de mulheres mastectomizadas.

Quando se utilizou as palavras câncer de mama - cônjuge, apareceram apenas três artigos no total. Entre estes, não havia nenhum artigo inédito, ou seja, todos já haviam aparecido na busca ao menos uma vez. Em uma nova combinação, foram utilizadas as seguintes palavras-chave: mastectomia - companheiro; mastectomia parceiro-sexual e por último, câncer - mama – parceiro sexual. Dessa nova análise, surgiram três artigos novos, um em cada grupo de palavras, respectivamente, além de outros poucos que já haviam aparecido em busca anterior.

A busca a partir das palavras câncer - mama - interacionismo simbólico fizeram surgir três artigos novos, contudo, todos tratam da mulher e não do homem.

Um outro dado relevante apresentou-se quando se colocou enfermagem - câncer mama. Devido ao grande número de artigos encontrados pelo buscador, optei por verificar as três últimas bases de dados aqui listadas: SCiELO, ADOLEC e BDENF. A primeira e a última não mostraram, entre os encontrados, qualquer artigo que fizesse menção ao tema. Já

o ADOLEC, dos 6 artigos encontrados, revelou apenas um concernente com o que se buscava.

Outros grupos de palavras foram utilizados, porém com estas, absolutamente nada foi encontrado, tais grupos são: mastectomia - marido; câncer - mama - marido - interacionismo simbólico; câncer - mama - companheiro - interacionismo simbólico; câncer - mama - parceiro sexual - interacionismo simbólico.

Este último grupo, em particular, chamou bastante minha atenção pelo fato de não haver nenhum artigo publicado até o momento, já que tais grupos de palavras referem-se a este estudo, ou seja, em outras palavras, caracterizam-se por serem as palavras-chave deste estudo, palavras de referência desta pesquisa. De tal modo, concluímos que a produção de trabalhos científicos abordando o homem neste cenário social, é de grande valia para a construção de base de dados de pesquisa e assim, referencial teórico para estudos.

2.3 Olhando duplamente: a mulher e seu marido no contexto do câncer de mama feminino

Não é difícil entender que o câncer de mama na vida de uma mulher vai muito além de uma doença que será diagnosticada e tratada. Ele traz consigo uma gama de objetos sociais que irão, positivamente ou negativamente, interferir na vida dessa mulher. Tais mudanças têm lugar em muitos momentos da vida, passando pelo contexto familiar, social, conjugal, entre outros.

Se pudéssemos definir um marco zero dessa reflexão, poderíamos dizer que se inicia quando a mulher, seja através do auto-exame das mamas (AEM), exame clínico das mamas (ECM) ou pela mamografia (MMG), descobre ser portadora de uma lesão suspeita para o câncer de mama. A partir desse momento, o impacto da idéia de estar com câncer de mama

realiza modificações na vida dessa mulher e a faz pensar sobre sua condição de saúde, momento este que a faz decidir procurar um acompanhamento especializado; investir tempo, dinheiro e sentimento na tentativa de se tratar.

Entendemos que entre as patologias que acometem as mulheres, as três principais causas de morte são, em primeiro lugar as doenças cardiovasculares; em segundo lugar ficam as mortes por causas externas (como a violência em suas diversas facetas, seja no trânsito, seja social, seja conjugal, entre outras); e em terceiro lugar encontram-se as patologias malignas como o câncer, e entre eles, o câncer de mama se destaca por ser o que mais mata. “Considerando-se apenas o sexo feminino, o câncer de mama é o que tem a maior incidência entre as mulheres, na Região Sudeste”. (KLIGERMAN, 2000)

Com a medicalização da assistência à mulher e ao corpo feminino, fez-se a inclusão de exames e tratamentos muitas vezes aplicados desnecessariamente ou incorretamente, a partir dos quais a mulher deixou de ser a protagonista das ações sobre seu corpo. Por outro lado, percebe-se a intensa valorização da estética em detrimento de outras questões de maior relevância para a saúde da mulher.

A mulher perdeu o direito de decidir sobre o que é melhor para si mesma, delegando esta escolha a outra pessoa, neste caso, personificada na figura masculina do médico. “Assim, quem tem um capital simbólico mais eficiente num dado campo (homens) impõe ao outro (mulheres) um reconhecimento extorquido, sem o uso da força física” (VARGENS e PROGIANTI, 2004, p.47).

A mulher que antes não se tocava devido à influência machista da sociedade patriarcal na qual encontra-se inserida, que prega que é feio, impuro, impróprio da mulher o conhecimento do seu corpo, agora preconiza que o importante e eficaz é ser examinada essencialmente por uma outra pessoa que não conhece seu corpo, não a conhece como ser humano, mas que detém o conhecimento científico da tecnologia considerada necessária e

importante para tal finalidade, que é o diagnóstico precoce. Em seu estudo, Galvão e Díaz (1997) demonstram a desqualificação e apropriação do objeto (corpo da mulher), quando dizem que se aliena a dimensão histórico-social que transforma o corpo anatomofisiológico como propriedade da mulher, para torná-lo propriedade de uma prática que extrapola os limites éticos, morais e o próprio direito.

Com isso, muitos casos que poderiam ser diagnosticados precocemente não o são, pois a maioria da população feminina, além de não possuir acesso igualitário aos serviços de saúde do nosso país, não possui o hábito de se auto-examinar.

O Documento de Consenso do INCA preconiza como métodos de diagnóstico precoce a partir do rastreamento, realizado através do exame clínico das mamas, da mamografia e da garantia de acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento. (BRASIL, 2004, p.9).

Com o crescente aumento do número de casos de câncer de mama nas mulheres brasileiras, resta-nos pensar em como o sistema de saúde irá receber uma demanda cada vez maior. Essa população de mulheres acaba não tendo o câncer diagnosticado precocemente, devido à insuficiência de recursos humanos e materiais, o que diminui drasticamente suas chances de cura e conseqüentemente a sobrevida.

O auto-exame das mamas (AEM) não consta como recomendação para detecção precoce do câncer de mama no Documento de Consenso (BRASIL, 2004), pois através do auto-exame não é possível detectar lesões em estágio precoce, impalpáveis. É indiscutível a aplicabilidade e eficácia do exame mamográfico, porém, em muitos casos, infelizmente, o único método de detecção é o auto-exame, mesmo que ele já não seja classificado como método de diagnóstico precoce.

A partir do achado da lesão, inicia-se uma outra etapa da peregrinação da mulher, confirmar se tal imagem ou nodulação é positiva para o câncer de mama. Vários exames são

realizados até que se chega à conclusão de tal questionamento. O que importa aqui não é discutir quantos exames são necessários para dar o diagnóstico, nem discorrer sobre exames de estadiamento, mas sim incitar uma reflexão acerca de como esta mulher recebe esta notícia e como ela participa do seu tratamento.

Bergamasgo e Ângelo (2001, p.279) definem de forma muito clara o trecho acima:

Além da presença do nódulo, os sentimentos e emoções vivenciadas pela mulher, podem estar relacionadas às dificuldades e demora de atendimento nos serviços de saúde, decorrentes da burocracia e também, pela demanda se muitas vezes maior que os recursos.

Todo e qualquer apoio ou suporte à mulher acometida pelo câncer de mama será de grande valia. Vários estudos referem a importância do apoio vindo de amigos, parentes e também dos maridos. Em consonância com essa afirmação, Biffi e Mamede (2004) consideram o parceiro sexual como um importante elemento de suporte social para as mulheres mastectomizadas.

Principalmente na fase pré-operatória, em que a mulher vivencia os mais diferentes sentimentos, angústia, aflição, medo, tais sensações podem ser minimizadas mediante apoio e orientações pertinentes a esta etapa, para que ela possa compreender melhor um pouco este momento da trajetória (BITTENCOURT e CADETE, 2002). Dessa forma, pode-se conceber a importância do papel do homem perante a sua esposa nesse momento.

Até então a mulher vivia com a dúvida de estar ou não com câncer de mama e com todas as influências que tais questionamentos detinham sobre sua vida. Na fase em que seu diagnóstico é confirmado, sua vida passa a sofrer uma série de outras influências com o medo da morte, as questões e mitos que envolvem o câncer, a ansiedade do momento que antecede a cirurgia, o pós-operatório, o se perceber mastectomizada e tantos outros. Em muitos casos, ela tem que lidar com diferentes fatores como o estresse de estar com câncer de mama, o tratamento complementar à cirurgia e o impacto que isto terá sobre sua vida

conjugal, social, familiar, afetiva, profissional. Para Oliveira e Monteiro (2004, p. 404): “Diante de um diagnóstico de câncer, os sentimentos e as emoções que podem surgir são diversos, desde a revolta e raiva até aceitação e culpa.”.

A mulher tem direito e precisa saber do seu tratamento, dos riscos e benefícios que o mesmo trará e aí sim opinar acerca do que ela julga ser melhor para si, exercitando também sua cidadania. “Direcionar alguém para o autocuidado, implica em esse alguém conhecer os seus direitos de cidadão e, portanto, de requerer assistência à saúde digna e merecida por qualquer pessoa” (CAMARGO e SOUZA, 2003, p.6). Poder decidir entre a mastectomia ou a cirurgia conservadora nos casos em que isto é possível, por exemplo, e não simplesmente ser vista como um corpo doente submetendo-o à vontade de um profissional que julga o que é melhor ou não para ele, sem levar em consideração seu desejo, sua opinião, em como aquela decisão irá repercutir na sua vida.

A respeito disso, em um estudo realizado por Sales et al. (2001, p.265) verificou-se que “Após seis e doze meses da decisão, as mulheres que aceitaram ter mais escolhas e responsabilidade nas decisões do tratamento relataram melhor qualidade de vida”. Este cuidado deveria ser implementado sempre, não só na escolha da técnica cirúrgica, mas em todos os momentos que permeiam a assistência à mulher, pois antes de tudo trata-se de uma questão ética. Acerca dessa participação, entendemos que em muitas ocasiões é transgredida em seus valores e princípios, o que faz com que a mulher não se perceba como um ser autônomo, responsável por si mesma. (ARANTES e MAMEDE, 2003)

A possibilidade de optar pelo tipo de cirurgia traz uma gama de mudanças na vida dessa mulher. A mama, que por muitos é vista apenas como órgão responsável pela produção do leite materno e amamentação, traz consigo uma gama de significados sociais como a maternidade, símbolo de beleza feminina e feminilidade e sexualidade. Podemos dizer até que é o órgão de identificação da mulher e do seu corpo feminino. Para Rodrigues,

Silva e Rodrigues (2002, p.437): "... um órgão que possui um gama de significados para a mulher, sendo a maior parte deles relacionados à feminilidade e à estrutura do corpo, podendo afetar o autoconceito e as relações que a mulher assume com outras pessoas". Quando a mulher pode optar, por exemplo, entre qual tipo de cirurgia fazer, ela se faz participante do processo de tratamento pelo qual está passando, ela é dona de seu corpo e responsável por ele e até mesmo pode entender melhor esse processo.

Nesse caso, ao considerarmos a mulher que se submeteu à cirurgia radical, ou seja, a mastectomia, deve-se ter o entendimento da importância de determinadas figuras sociais que são necessárias ao apoio à mulher nessa fase, em que muitas mulheres sentem-se mutiladas. Muitas pessoas são importantes, como amigos, filhos e parentes, mas em especial aqui se destaca a figura do companheiro. Rodrigues, Silva e Rodrigues (2002, p.438) fazem referência à importância do homem.

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

Alguns estudos nos mostram que a mastectomia não produz efeitos somente na mulher, mas também nos familiares, amigos e no companheiro. Enfatizando a figura do marido, percebe-se que este impacto produz diversas alterações pessoais, que poderão ter reflexos em diversos campos em sua vida. Em seu artigo, Foy e Rose (2001, p. 44) confirmam que o homem sente-se mais angustiado durante o período da realização da mastectomia do que comparado ao período da biópsia.

Não podemos desconsiderar a grande influência que os tratamentos complementares à cirurgia farão na vida da mulher. Assim como a perda da mama é um evento importante, a perda dos cabelos, consequência da quimioterapia, é um fator a ser levado em consideração.

A queda dos cabelos influencia de maneira marcante a vida social dessa mulher, já que a perda da mama pode ser disfarçada pelo uso de próteses, roupas e outros artifícios.

O cabelo, objeto da vaidade feminina, deixa evidente o processo de queda por ser externo, o que pode fazer com que algumas mulheres deixem de participar de sua rede social, envergonham-se diante do marido, familiares, amigos e pessoas em geral, não só pela questão da estética, mas também por este ser um sinal que denuncia que há algo de “errado”, que ela pode estar doente ou morrendo e com isto ser vista como um ser frágil. Isto fica muito claro quando em seu estudo Duarte e Andrade (2003, p.10) afirmam que:

uma das informantes relatou que, ao ver sua imagem no espelho, a sua preocupação maior não foi com a perda da mama e sim com a perda do seu cabelo, conseqüência da quimioterapia. Segundo a mesma, a perda da mama é mais fácil para esconder, do que a queda do cabelo que representa um sinal mais visível da doença.

Todo esse processo repercute em modificações na vida da mulher. O relacionamento conjugal muitas vezes reflete tais mudanças. A mulher perde ou tem diminuído seu desejo sexual, seja por influência do tratamento cirúrgico, complementar ou por sentir-se envergonhada perante seu cônjuge, por não ter uma mama, por estar temporariamente sem os cabelos, pela cicatriz cirúrgica. Muitas deixam de se relacionar sexualmente ou quando o fazem possuem inúmeras restrições ao toque do outro, ao acender das luzes não ficam despidas na frente do companheiro e, em muitos casos, acabam se separando (RODRIGUES, SILVA e RODRIGUES, 2002). Percebem-se alterações na sexualidade da feminina, pois a mulher sente-se menos desejada, e com menor desejo sexual, além da diminuição das relações sexuais (HANNOUN-LEVI, 2005).

Na perspectiva do marido da mulher mastectomizada, em comparação com os dados relativos à mulher, alguns estudos revelam que há congruência no modo de vivenciar a mastectomia no que tange à relação sexual e em relação à falta da mama. Em dois estudos os autores identificaram sentimentos e atitudes dos homens diante da mastectomia. Os dados

revelam que os maridos sentem medo e repúdio ao visualizar a cicatriz cirúrgica ou até mesmo medo de machucar a esposa durante o ato sexual (FOY e ROSE; 2001), bem como diminuição da frequência sexual (TAKAHASHI e KAI, 2005).

Algumas também rompem seus relacionamentos por se sentirem incompreendidas. Há também o lado do marido, já que muitas vezes o rompimento pode partir dele, trazendo conseqüências para a vida de sua companheira, como fica evidenciado no trabalho realizado por Rodrigues, Silva e Lopes (2000, p. 26): “Em alguns casos, o cônjuge reage com atitudes de indiferença e abandono da mulher mastectomizada, ocasionando desta forma um estímulo para uma resposta ineficaz, reduzindo o autoconceito feminino”.

As mudanças na vida familiar da mulher são mais perceptíveis por ela mesma após a cirurgia. Atualmente, a maioria das mulheres possui dupla ou tripla jornada de trabalho: ela trabalha fora, cuida da casa para que tudo funcione, além de cuidar dos filhos e do marido. Quando essa mulher é submetida ao esvaziamento parcial ou total da axila homolateral à cirurgia, ela passa a conviver com algumas restrições de movimentos com este membro.

Isto se reflete em mudanças com ela e as pessoas com quem convive diariamente. Ambos terão que se adaptar a essa nova fase: a mulher que antes gerenciava e cuidava de tudo sozinha agora necessitará de auxílio, pois não poderá executar algumas tarefas, prevenindo o aparecimento do linfedema. Podemos entender mais claramente entrando em contato com os seguintes dados: “Quanto ao trabalho, quase a totalidade (98%) das mulheres realizavam atividades domésticas antes do tratamento, sendo que metade (50%) as reduziu ou adaptou após o tratamento” (SALES et al., 2001, p. 267). Em consonância a estas assertivas, Panobianco e Mamede (2002) descrevem: “Os dados registrados em nosso estudo levam-nos a acreditar que a presença de complicações e intercorrências em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama, podem estar contribuindo para o aparecimento do linfedema de braço”.

Como ela fará isto se aprendeu que desde pequena que cuidar da casa e das tarefas domésticas eram responsabilidade sua? Muitas mulheres sentem-se perdendo sua identidade como dona e cuidadora do lar, por ter que deixar de executar tarefas que antes eram suas, ou por obrigação ou por prazer, e se vêem nesse momento necessitando do apoio de quem convive com ela ou algum tipo de apoio externo. Há muitos casos em que surgem conflitos por parte do marido, que em muitos momentos ajuda nas tarefas domésticas, porém não assume para si essa responsabilidade por considerar ser da esposa, fazendo somente aquilo que deseja (BIFFI e MAMEMDE, 2004).

Para Northouse (1995), existem diferentes fatores que influenciam o ajustamento do homem em relação ao câncer, especificamente neste estudo, quando o câncer de mama é recorrente. Ele revela, por exemplo, que homens com problemas de saúde reportam maiores problemas no ajustamento deste papel que os que não o possuem, bem como os maridos cujas esposas recebem atualmente tratamentos adjuvantes para o câncer de mama.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Todo e qualquer trabalho científico deve estar calcado em bases metodológicas firmes e coerentes. Isto é necessário para que o estudo seja caracterizado como uma produção com dados confiáveis e de qualidade. De outro modo, todo o trabalho realizado não terá validade alguma para a comunidade científica. Dessa forma, apresento a metodologia que norteou a construção deste estudo.

Metodologia é definida por Minayo (1999, p. 22) como “o caminho e o instrumental próprio de abordagem da realidade (...), incluindo as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade e também o potencial criativo do pesquisador”.

O estudo foi de cunho descritivo, que, segundo Rudio (1985, p.56-59), “tem por objetivo obter informação do que existe, a fim de poder descrever e interpretar a realidade. O pesquisador procura conhecer e interpretar a mesma, sem nela interferir para modificá-la”.

Além disso, o trabalho foi desenvolvido utilizando-se uma abordagem qualitativa que “possibilita a descrição com exatidão de fatos e fenômenos de determinada realidade”, conforme afirma Triviños (1998, p.6).

3.1 Conhecendo o Interacionismo Simbólico

A fundamentação teórico-filosófica deste trabalho está calcada nas bases do Interacionismo Simbólico. Esta leva em conta o ponto de vista dos agentes sociais, pois é através do sentido que atribuem a objetos, indivíduos e símbolos que os rodeiam, que eles fabricam seu mundo social (COULON, 1995).

Essa teoria começa a ter destaque nas pesquisas da enfermagem já que vem sendo aceita pelas escolas como método científico válido de pesquisa. Teve sua origem e profunda influência na escola de sociologia de Chicago. Mead é considerado como o inspirador dessa

teoria, porém sua obra somente teve publicação após sua morte. Ele deixou uma série de anotações e apontamentos elaborados durante suas aulas, os quais foram coletados e publicados por Blumer, um de seus alunos que iniciou o uso da denominação Interação Simbólica (HAGETTE, 2005).

Esta teoria defende a idéia de que o homem vive em constante processo de interação, ele age em relação às coisas com base no significado que isto tem para ele. Para isso, ele elabora símbolos significantes, que são objetos sociais. Algo só se tornará um símbolo para um indivíduo se isto tiver algum significado para ele.

Outro objeto social é o *self*, que advém das interações que o indivíduo faz consigo mesmo a partir de sua interação com os outros, de como esse outro o vê. O indivíduo social está constantemente sendo recriado a partir dessas experiências com outros.

Como outros objetos, o *self* surge do processo de interação social no qual outras pessoas estão definindo alguém para si mesmo. A fim de tornar-se um objeto para si mesma, a pessoa deve ver-se a si mesma “de fora”, ou seja, colocando-se no lugar ou papel do outro e vendo a si própria ou agindo para si mesma daquela posição. (HAGUETTE, 2005, p.37)

Podemos dizer que o *self* é um processo social no interior do indivíduo e que pode ser dividido entre o “eu”, que é o indivíduo não-moldado, impulsivo que dará origem ao “mim”. O “mim” é o indivíduo social, surge das suas reflexões e organização das atitudes, dando forma ao “eu”.

A mente, também chamada de *mind*, nosso próximo objeto, surge do processo de interação do indivíduo consigo próprio. Ao interpretar e significar os objetos, surge uma resposta que pode ser um ato, um comportamento, em reação ao significado/interpretação que esse objeto teve para o indivíduo. Para Dupas, Oliveira e Costa (1997, p.223): “Através da atividade da mente, o indivíduo define as coisas para si mesmo na situação: isola, rotula, e desenvolve linhas de ação em relação às coisas. Devido à atividade da mente, a ação é uma resposta”.

Princípios fundamentais do Interacionismo Simbólico (BLUMER, 1969):

1. O ser humano age com relação às coisas na base do sentido que elas têm para ele. Essas coisas incluem todos os objetos físicos, outros seres humanos, categorias de seres humanos (amigos ou inimigos), instituições, idéias valorizadas (honestidade), atividades dos outros e outras situações que o indivíduo encontra na sua vida cotidiana.
2. O sentido dessas coisas é derivado, ou surge, da interação social que alguém estabelece com seus companheiros.
3. Esses sentidos são manipulados e modificados através de um processo interpretativo usado pela pessoa ao tratar as coisas que ela encontra

Conclusões Teóricas Sobre o Interacionismo Simbólico (VARGENS, 2004):

1. O Interacionismo Simbólico vê o ser humano ativo e rejeita as percepções deste como um ser passivo e determinado. Os indivíduos estão em interação um com o outro e, por consequência, a sociedade é formada por indivíduos interagindo.
2. Para o Interacionismo Simbólico, o ser humano age no presente, não apenas influenciado pelo que aconteceu no passado, mas também pelo que está acontecendo no presente.
3. A interação acontece entre indivíduos e também no indivíduo. Sua atuação se dá num mundo que foi definido pelos próprios indivíduos, pela sua própria interpretação da sociedade.
4. Para o Interacionismo Simbólico, o ser humano é livre naquilo que faz. Ele define o mundo em que age e escolhe conscientemente a direção de sua ação, diante das situações.

5. A realidade existe somente na experiência humana e ela só aparece sob a forma de como os seres humanos vêem este mundo.

Sendo assim, todo comportamento surge a partir de um significado que um símbolo tem para o indivíduo. Esse indivíduo se vê colocando-se na posição do outro e age como se estivesse sendo visto pelos olhos do outro. O símbolo é analisado pela mente que leva em consideração qual o significado que ele tem para o indivíduo e se este símbolo representar alguma coisa ele terá influência no comportamento. Agora ele tem subsídios para agir com o outro e, dependendo da resposta do outro, ele poderá manter ou mudar seus significados. Essa mudança é constante.

3.2 Cenário do Estudo

O campo selecionado para o desenvolvimento deste estudo foi o ambulatório de ginecologia de um hospital de nível terciário de assistência, público-federal, localizado na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Este cenário foi escolhido por realizar o tratamento de mulheres que têm câncer de mama e por disponibilizar espaço para a participação do companheiro nesse tratamento.

O tratamento é realizado desde os exames de diagnóstico, passando pela etapa cirúrgica, até o pós-operatório, tratamento complementar e seguimento por cinco anos. Quanto à área física para o atendimento, o setor conta com seis consultórios de ginecologia, uma sala de reuniões, uma sala destinada ao grupo de apoio e uma ala com 12 enfermarias ginecológicas, cada uma com dois leitos, localizada em prédio anexo ao prédio central.

Além disso, as mulheres que procuram este serviço podem contar com um grupo de apoio, no qual são realizadas reuniões de caráter informativo e terapêutico. Nessas reuniões, freqüentemente há participação dos acompanhantes que são, em muitas das vezes, companheiros dessas mulheres. O campo escolhido proporcionou acesso aos companheiros para a coleta de dados, além de contribuir para a assistência realizada no local.

3.3 Os Sujeitos

O grupo pesquisado foi constituído por homens, em qualquer faixa etária, que fossem companheiros de mulheres mastectomizadas que estivessem realizando ou realizaram tratamento para o câncer de mama nessa unidade de atenção à saúde. Eles foram selecionados aleatoriamente, dentro dos critérios apresentados. O número de entrevistados foi definido no transcorrer do estudo, assim que cessou o aparecimento de dados novos. Inicialmente, foi realizada uma entrevista piloto com o intuito de validar o roteiro de coleta de dados, verificando se as informações encontradas foram relevantes. Os demais sujeitos foram incluídos na medida em que o estudo foi se desenvolvendo, com o fim de validar os modelos teóricos emergidos da análise comparativa dos dados ou para ampliar e aprofundar esses modelos.

3.4 Instrumento

Para que fosse possível coletar os depoimentos dos sujeitos da pesquisa, foi utilizada a técnica da entrevista semi-estruturada, já que esta permitiu apreender mais profundamente os objetivos propostos. As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas. Atendendo à Resolução 196/96, do CNS-MS, foi garantido o anonimato, e todos os participantes tiveram acesso e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.5 Tratamento dos Dados

Para a etapa da análise dos dados, a metodologia utilizada foi a *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada em Dados. Esta se caracteriza por ser um método baseado na descoberta, desenvolvimento e consolidação de teorias que expliquem a ação humana no contexto social estudado, a partir da obtenção e análise de informações de forma sistemática e comparativa constante (GLASER e STRAUSS, 1967).

A obtenção dos dados se deu através das entrevistas semi-estruturadas utilizando-se um roteiro, descrito no capítulo de apêndices.

Em seguida, procedeu-se a transcrição das entrevistas, na íntegra, preservando toda a fala dos sujeitos, sem nenhum tipo de modificação. O texto a seguir, extraído da entrevista 1, exemplifica como proceder a fase inicial do processo.

Transcrição horizontal do texto:

po, chega da vontade de pirar, você diz assim po não é possível, meus filhos, minha vida, tudo, né,...você sente como se tivessem puxado teu tapete assim, tu fica no ar, tu fica, agora vai acontecer, isso?

Neste ponto, deu-se a transcrição vertical das falas, agrupando as sentenças de acordo com o sentido que elas apresentavam. O quadro seguinte explica esta fase.

Transcrição vertical do texto:

po, vai acontecer uma coisa dessas logo agora? Ai tu po, chega da vontade de pirar, você diz assim po não é possível, meus filhos, minha vida, tudo, né,...
você sente como se tivessem puxado teu tapete assim,
tu fica no ar, tu fica, agora vai acontecer, isso?

Após esta etapa, inicia-se o momento mais importante da metodologia: codificar as sentenças tiradas da fala dos sujeitos. Percebe-se tal relevância pois são os códigos que produzem o sentido da fala. Na formação dos códigos, usa-se sempre o verbo conjugado no gerúndio, pois entende-se que o processo está acontecendo, ou seja, ele teve início em um tempo passado, está no presente e terá uma evolução no futuro. Para criar os códigos, são usadas as próprias palavras dos entrevistados.

po, vai acontecer uma coisa dessas logo agora? Ai tu po, chega da vontade de pirar, você diz assim po não é possível, meus filhos, minha vida, tudo, né,...	questionando-se por que acontecer isso logo agora
você sente como se tivessem puxado teu tapete assim,	sentindo como se tivessem puxado o tapete
tu fica no ar, tu fica, agora vai acontecer, isso?	Ficando fora do ar

Nesta ocasião, os códigos que possuem significados semelhantes são agrupados em categorias ou subcategorias. A categoria envolve uma idéia de maior abrangência, enquanto as subcategorias abordam idéias que completam as categorias.

Neste estudo, utilizei os próprios códigos como fonte para escrever o texto, ou seja, há uma mescla dos códigos que representam a fala dos atores do estudo e minhas palavras.

No quadro abaixo, o texto em negrito foi elaborado a partir de códigos extraídos da fala do entrevistado. Este trecho contém os códigos dos quadros anteriores e mais alguns códigos de outros segmentos da entrevista, que foram acrescentados para completar a idéia apresentada.

Escrevendo o texto
Num segundo momento, o homem começa a questionar o porquê de estar passando por isso e iniciar um processo de barganha, pois acredita que isto poderia ter acontecido em outro momento de sua vida, como podemos confirmar a seguir. questionando-se por que acontecer isso logo agora, Perguntando se não poderia acontecer daqui há uns 20 anos, estando numa plenitude de felicidade quando passa um tsunami, sentindo como se tivessem puxado o tapete.

Nesta abordagem metodológica, conforme os relatos foram sendo transcritos, os mesmos foram analisados imediatamente, onde foram feitas algumas indagações e/ou questionamentos até que se esgotassem. A estrutura da entrevista pode ser modificada ao longo do estudo de acordo com a necessidade.

O método indutivo permite que o conhecimento vá sendo criado de acordo com a análise dos relatos. A partir da análise gradativa e do surgimento dos dados, foi sendo formado o referencial teórico que respondia a tais indagações. As entrevistas se encerraram quando todas as questões levantadas foram respondidas e não houve mais nenhuma questão nova, período no qual também foi possível a realização do relatório do estudo. (VARGENS, 1997).

3.6 Alcançando os Resultados

Após o emprego criterioso da metodologia apresentada, o estudo chegou a quatro resultados distintos que se complementam ao longo do percurso. O primeiro deles surge a partir da transcrição das falas e posterior tratamentos dos dados a partir da *Grounded Theory*, que utiliza a análise comparativa dos dados, aparecendo quatro categorias e uma categoria central, que foi a adaptação do homem para seu novo papel de companheiro de uma mulher mastectomizada, onde fica evidente a dualidade existente entre força e fragilidade.

Para compreendermos melhor como o companheiro alcança essa adaptação, de posse dos dados e considerando os preceitos do Interacionismo Simbólico, fui à busca da identificação dos objetos sociais significativos para o homem, pois é a partir destes que ele vai ressignificar seus conceitos e formar uma linha de ação, que é a adaptação.

Buscando um pleno entendimento acerca do processo de adaptação do homem ao seu novo papel, optou-se por realizar uma comparação dos dados obtidos com resultados de estudos de outros autores, confirmando os resultados a partir da comparação com uma literatura científica.

Um novo grupo de dados surge à medida que os objetivos vão sendo respondidos e os dados vão sendo alcançados. Desse modo, durante a análise de dados, pontos relevantes concernentes à assistência de enfermagem foram tomando destaque no texto. Assim, foi

possível elaborar ferramentas de cuidado de enfermagem que permitem ao enfermeiro adotar um papel de relevância junto ao homem companheiro da mulher mastectomizada além de atuar de forma completa junto a ele no processo de adaptação

4. DESCREVENDO OS RESULTADOS

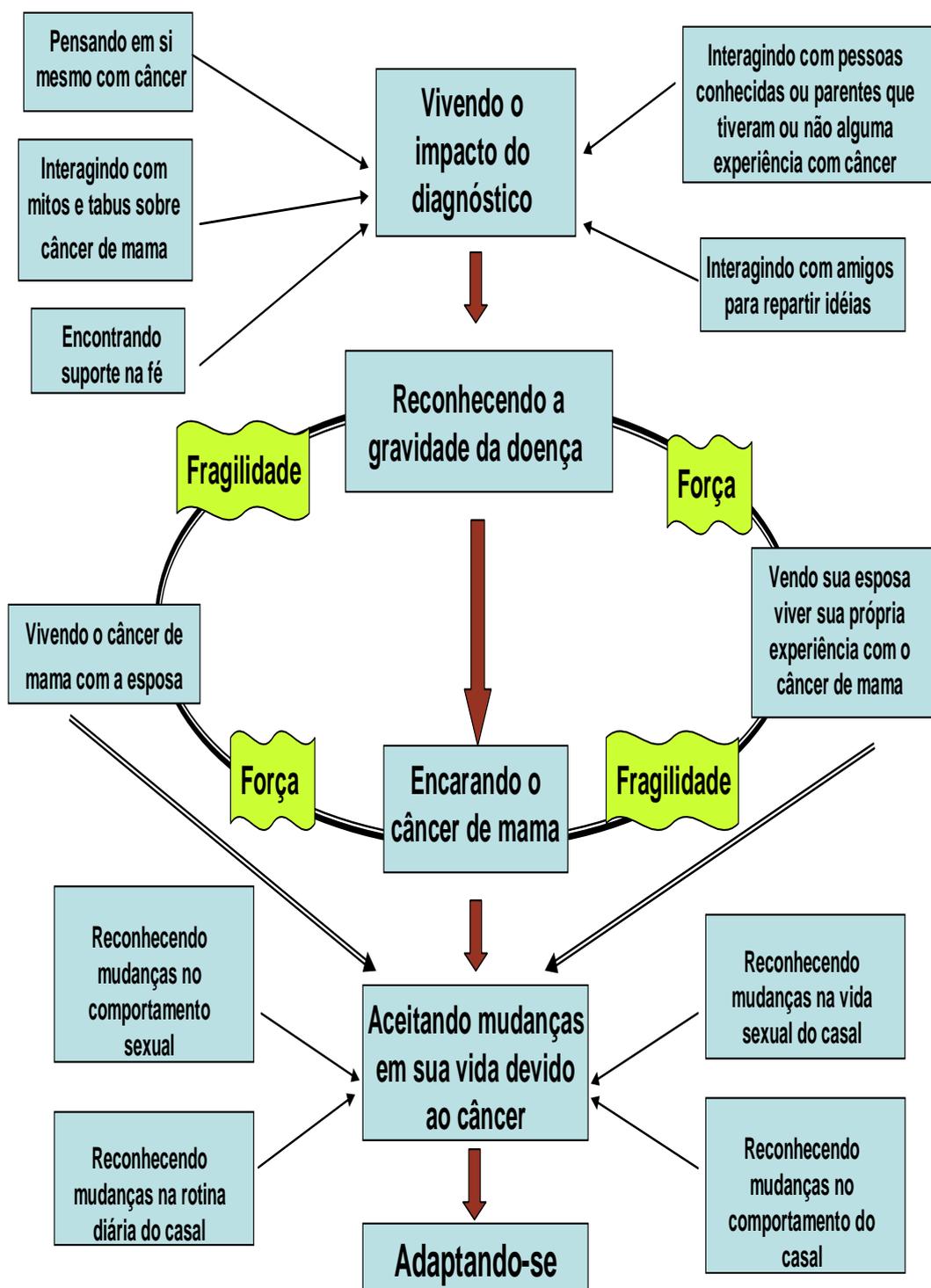
O esquema a seguir representa as categorias que emergiram durante o estudo, a partir das falas dos homens entrevistados. Os códigos foram sendo agrupados conforme o significado explícito ou latente que os mesmos apresentavam. Desta forma surgiram quatro categorias, onde quase sua totalidade apresentou sub-categorias, e a categoria geral, conforme denominação a seguir:

- *Categoria 1: Vivendo o impacto do diagnóstico*
 Sub-Categoria 1A: Pensando em si mesmo com câncer
 Sub-Categoria 1B: Interagindo com mitos e tabus sobre câncer de mama
 Sub-Categoria 1C: Encontrando suporte na fé,
 Sub-Categoria 1D: Interagindo com pessoas conhecidas ou parentes que tiveram ou não alguma experiência com câncer
 Sub-Categoria 1E: Interagindo com amigos para repartir idéias
- *Categoria 2: Reconhecendo a gravidade da doença*
 Sub-Categoria 2A: Vivendo o câncer de mama com a esposa
 Sub-Categoria 2B: Vendo sua esposa viver sua própria experiência com o câncer de mama.
- *Categoria 3: Encarando o câncer de mama;*
- *Categoria 4: Aceitando mudanças em sua vida devido ao câncer de mama.*
 Sub-Categoria 4A: Reconhecendo mudanças no comportamento sexual
 Sub-Categoria 4B: Reconhecendo mudanças na rotina diária do casal
 Sub-Categoria 4C: Reconhecendo mudanças na vida sexual do casal
 Sub-Categoria 4D: Reconhecendo mudanças no comportamento do casal
- **Categoria Central:** Adaptando-se

A Categoria Central surge a partir do movimento que o homem faz diante do processo de interação entre ele e sua companheira mastectomizada, que se constitui no objeto deste estudo. Um dado importante que surgiu durante a análise dos dados foi o antagonismo na postura, no sentimento dos maridos. Durante todo o tempo, pôde-se perceber que há um jogo entre fragilidade e força. Há momentos em que o homem se mostra forte para a esposa, porém sente-se frágil internamente. Em contrapartida, há momentos em que ele está fragilizado e a esposa o fortalece. Este duelo se dá durante todo o processo de interação do homem com a esposa mastectomizada. Este movimento de resignação e

aceitação, melhor definido como força e fragilidade, fica explícito na transcrição dos resultados.

Esquema 1: Processo de adaptação do homem a partir da interação com a esposa mastectomizada



CATEGORIA 1: VIVENDO O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO

Esta categoria nos mostra como é para o homem receber o diagnóstico que sua esposa está com câncer. Inicialmente, o companheiro vivencia o impacto da notícia do diagnóstico, da cirurgia, onde relata diferentes sentimentos, tais como: sentimento de perda, calafrio e desespero, ficando fora do ar e até mesmo perdendo a referência. Vencendo o primeiro obstáculo encontra-se expresso textualmente, a seguir.

porque realmente dá um calafrio na pessoa, dá um desespero e você, né...
(E 1)

No início, aquela questão de vencer o primeiro obstáculo da cirurgia (E 4)

Num segundo momento, o homem começa a questionar por que aconteceu isso logo agora e inicia um processo de barganha, pois se pergunta se não poderia acontecer daqui há algum tempo. Acredita que isso poderia ter acontecido em outro momento de sua vida, já que neste momento ele está numa plenitude de felicidade, quando passa um “tsunami”, sentindo como se tivessem puxado o tapete.

vai acontecer uma coisa dessas logo agora? Ai, chega da vontade de pirar, você diz assim: não é possível, meus filhos, minha vida, tudo, né,... (E 1)

to numa plenitude de felicidade ai daqui a pouco vem um tsunami desse pra engolir a gente, poxa, né, você fica... ah meu Deus do céu, não é possível, não pode ser verdade. (E 1)

Subcategoria 1 A: Pensando em si mesmo com câncer

A primeira subcategoria, nos indica que o companheiro, ao projetar o problema para si, tenta ter uma dimensão do que é ter um câncer. Tal entendimento também está presente ao confessar que se fosse com ele ficaria mais deprimido e abatido. Esta representa uma

característica peculiar do Interacionismo Simbólico, onde o indivíduo se coloca no lugar do outro, neste caso, o homem se põe no lugar da esposa e imagina como seria com ele.

porque eu confesso que se fosse comigo, talvez eu, estivesse assim deprimido, mais assim abatido (E 1)

Quando o marido percebe que a esposa se preocupa com ele, que ela teria a mesma dedicação se fosse ele, que ela o conhece, ele encontra nela uma amiga e companheira.

tenho certeza, que tivesse acontecido comigo, né, ela estaria com a mesma dedicação, com a mesma coisa (E 1)

Subcategoria 1 B: Interagindo com mitos e tabus sobre câncer de mama

Ser marido de uma mulher mastectomizada, antes de tudo, é ter que entrar em contato com a palavra câncer e todos os estigmas que a mesma traz consigo. Um dos mitos existentes é o de associar o câncer à morte, o que o faz ter medo e pavor da doença. Esta foi uma característica marcante que constituiu a segunda subcategoria.

O medo se faz presente pelo homem ter sido criado numa cultura onde essa doença simboliza morte. Isto se deve à associação da palavra câncer à idéia de uma doença gravíssima, na qual a palavra quimioterapia soa forte, além de todas as outras associações decorrentes que seu tratamento tem com a palavra morte.

porque acredito que nos somos criados e temos a cultura de que essa doença simboliza morte (...) e hoje graças a Deus eu acho que não é bem assim, eu acho que é uma doença gravíssima (E 1)

Subcategoria 1 C: Encontrando suporte na fé

Uma outra forma que o companheiro encontra para vivenciar o impacto do diagnóstico é rezando em momentos de angústia e pedindo a Deus para não desanimar e ter

forças, recebendo, assim, ajuda da religião. Aqui os códigos demonstram que as diferentes religiões ajudam sob vertentes distintas e em diversos momentos.

Tal apoio surge por terem muita fé em orações. O apoio na religião fica muito claro quando os companheiros encontram-se agradecendo a Deus pela esposa estar respondendo bem e pela vida que tem. Os relatos mostram que alguns companheiros não baixaram mais o nível de humor após receber a oração, entregando na mão de Deus.

peço sempre a Deus pra não desanimar, pra ter força (E 2)

Entregamos na mão de Deus (...) E ela graças a Deus já está respondendo bem, vendo a importância... (E 5)

Entre as religiões que foram relatadas, alguns aprenderam muita coisa no espiritismo, enquanto outros são evangélicos e por isso, dizem ser muito abençoados por Deus. Há os que disseram ser católicos. A referência a Deus foi tônica nos discursos.

A crença num ser maior, ao falarem para a esposa que a palavra final não é do médico e sim de Deus, faz com que isto se torne um alento para os maridos angustiados com uma situação que não depende de sua vontade para ser resolvida. Além disso, entendendo que somos espírito, que a matéria acaba, é um alento para sua angústia.

o médico existe por que Deus acha que tinha que ter médico e tem. E... é bacana, ele salva vida também, e... Abaixo dele é ele... Mas que tá abaixo do “lá de cima” é o médico. Mas a palavra final é do “lá de cima”, de quem a gente confia, em quem a gente acredita. (E 2)

que isso aqui é uma matéria, né, isso aqui mais 5, 10, 20, 30 anos você vai pra um buraco, e isso aqui não é nada, nós somos espírito, nós somos o que vai ficar, então é nisso que a gente pensa, eu e ela, na cabeça, no espírito, no ser humano e não num detalhe né que tem um pé bonito, um cabelo bonito, um dente bonito, isso aí tudo vai embora (E 1)

Subcategoria 1 D: Interagindo com pessoas conhecidas ou parentes que tiveram ou não alguma experiência com câncer

Neste momento, o homem interage com familiares e pessoas conhecidas como mais uma forma de enfrentamento. Esta subcategoria retrata, sob um novo ângulo, a vivência do impacto do diagnóstico, mostrando estes dois principais grupos que o homem busca apoio para superar esta primeira etapa.

Há outros que entendem que talvez não enfrentariam tão bem quando supõem que sua esposa esteja enfrentando. Fica claro que os sentimentos que envolvem tal introyeção da problemática variam conforme a experiência anterior de vida do companheiro. Maridos que vivenciaram o câncer na família, imediatamente imaginam que irão pelo mesmo caminho de seu familiar, por exemplo.

O medo se faz presente também em companheiros que têm o impacto dessa doença dentro dele, pois vivenciaram a perda de um ente querido devido ao câncer. Neste caso ele tem muito medo, pelo problema familiar, de reviver este problema com sua companheira.

Fez... Ela teve uma cirurgia... Essa cirurgia de caroço no seio ela teve uma ou duas (...) É por isso que quando ela tocou essa cirurgia ai...Com esse câncer, tremeu na base. (E 2)

então ali naquele momento eu tive muito medo né, pelo problema da minha mãe (...) outros maridos que não tiveram esta experiência, com essa doença talvez não tenham esse impacto, não é... (E 1)

então no meu caso, eu tive minha mãe, poxa, eu vi ela simplesmente definhar, e aquilo tá na minha cabeça até hoje, até porque é recente (...) então esse impacto ta dentro de mim e quando eu sei da notícia dela junto com ela, po você realmente perde a referência (E 1)

Os códigos nos remetem à idéia que este companheiro tem de que cada caso é um caso, principalmente por entender que maridos que não tiveram experiência anterior com

esta doença talvez não tenham o mesmo impacto, já que as atitudes que as pessoas têm surgem a partir de experiências anteriores e de valores pessoais.

eu não vejo o porque de um marido não meter a mão na massa e estar junto em todos os segundos, não é minutos, todos os segundos com a mulher num momento desses, eu não vejo o porque, não, é, não vejo o porque, sinceramente... ah meu trabalho, não sei o quê, meu trabalho fica pra depois, dinheiro fica pra depois, vamos resolver isso aqui, isso que é importante, não é (E 1)

Subcategoria 1 E: Interagindo com amigos para repartir idéias

Além da esposa, o marido recebe ajuda de outras fontes, tais como: apoio dos profissionais da instituição, onde a mulher realiza o tratamento e de familiares, como dos netos. O simples desabafo transforma-se numa ajuda para este homem. Ele encontra-se sendo ajudado, o que constitui a segunda subcategoria.

ela teve apoio em todas os setores, ela teve apoio do pessoal do laboratório, pessoal de enfermagem, pessoal administrativo, todo mundo, todo mundo, ajudou muito (E 1)

E isso... Da muita força pra gente se levantar, brigar, lutar, né? Que a criança... Eu tava operado, tava deitado lá na cama... Quer dizer... Tudo isso cativa a gente, da força. (...) E se eu não tivesse aquela válvula de escape? De... Vamos dizer, desabafar com ele, né? (E 2)

Os companheiros entendem que quem tem que resolver os problemas não são os amigos e sim eles, porém, eles querem falar para os amigos pois percebem o desabafo com o amigo como uma válvula de escape.

Esta subcategoria reflete como os amigos também são importantes frente ao impacto da doença.

O apoio se faz presente ao ter a companhia de um amigo, Dando uma volta como ele ou mesmo durante um desabafo. Alguns relatos demonstram a grande importância do amigo no enfrentamento da doença, a ponto de o marido se questionar o que teria acontecido se só

tivesse ficado num grupo restrito de pessoas, ou seja, se ele não dividisse isso com os amigos. É uma forma que o homem encontra de diminuir o peso que sente perante o câncer de mama da esposa.

Aqueles amigos nossos, que a gente confia, acredita neles, agente pode... Comunicar eles...Ele não vai resolver os nossos problemas, que tem que resolver somos nós. (...) Se a gente tivesse ficado preso ali, só aquele grupinho? (E 2)

CATEGORIA 2: RECONHECENDO A GRAVIDADE DA DOENÇA

Esta categoria é constituída de duas subcategorias, que são: dividindo com a esposa as experiências anteriores com câncer de mama e vendo a esposa viver sua própria experiência com o câncer de mama. Todas estas subcategorias retratam o companheiro reconhecendo a gravidade da doença.

Como podemos visualizar no esquema elaborado, neste momento, o homem alterna momentos de força e de fraqueza. Em determinado momento, ele se faz forte, encontra forças para superar o perigo que a doença representa, porém, em outros momentos, ele sente-se fraco, impotente diante deste turbilhão de sentimentos.

Assim, podemos perceber momentos em que ele sente-se fraco, impotente, mas encontra forças para poder ajudar a esposa, bem como há momentos em que ele está enfraquecido, sem saber como agir, e sente-se fortalecido pelo apoio que a esposa oferece, mesmo estando a passar por isso. **(Força x Fragilidade)**

Desse modo concluímos que um fortalece o outro em momentos distintos. Esta é uma peculiaridade bastante significativa desta categoria.

Subcategoria 2 A: Vivendo o câncer de mama com a esposa

Nesta subcategoria, percebemos que há diferentes formas de o companheiro vivenciar o câncer de mama com a esposa, e uma delas é demonstrar conhecimento em relação a este tratamento. Este conhecimento em geral é relativo ao tratamento para o câncer de mama. Porém, em alguns casos, ele também conhece outros tratamentos aos quais a esposa tenha se submetido, quando relata suas lembranças de que a esposa fez outras cirurgias, como a histerectomia.

Teve três cesarianas, quebrou os dois pés no mesmo dia... Desceu da cadeira e quebrou os dois pés na mesma hora. E depois dessa... Acho que... Ela tem ai uma base de umas seis ou sete cirurgias... (...) Fez umas duas ou três também... Problemas de... Aqui na ginecologia também ela fez cirurgia... Ela tirou o útero, parece que foi. (E 2)

Especificamente em relação ao câncer de mama, a gama de conhecimentos é bastante variada, indo desde o acompanhamento clínico e tempo de cirurgia da esposa até mesmo os diferentes tipos de cirurgias relacionadas ao câncer de mama, como a biópsia que constatou malignidade e a própria mastectomia. Algumas características, como malignidade do tumor, também surgem como forma de demonstrar conhecimento por parte do parceiro.

10 de março foi a biópsia né, tirou o nódulo, o nódulo tinha 2 x 2 x 4,5. Uma coisa assim... e no congelamento já tinha dado que era maligno (...) Ai a 2ª cirurgia de mastectomia foi no dia 30 de março, tudo em março (E 1)

Eu vejo que o acompanhamento da mastologia e toda essa mamografia da esposa... é um acompanhamento clínico, tanto a parte ginecológica como de saúde, e dentro desse enlace ai veio esse item. (E 5)

Percebemos também que o conhecimento se estende ao processo patológico do câncer. Em relação à etiologia, alguns entendem que existe uma propensão genética e que o estresse do trabalho ajudou no adoecimento da esposa. Tal ciência relaciona-se a outros

tipos de câncer e não somente ao de mama, como se pode pensar. Demonstram possuir informações inerentes ao câncer infantil, ao relatarem dados referentes a tais índices e taxas, por exemplo.

eu acredito que este fator realmente já existe uma propensão genética, (...) e a gente sabe que hoje o câncer infantil que 80% é tratável e vários outros tipos de tumores. (E 1)

Em um outro momento, o homem divide esta experiência com a esposa quando se encontra acreditando e/ou confiando no tratamento. Este processo ocorre de duas principais formas: a primeira, quando ele confia no tratamento cirúrgico, eliminando a possibilidade de metástase ao realizar a mastectomia, e também acredita no tratamento medicamentoso, quando entende que a quimioterapia será mais por prevenção que tratamento ou quando refere que a hormonioterapia é prevenção. A segunda faz alusão aos cuidados prestados à mulher pelos diferentes profissionais, o companheiro tem segurança em todo o suporte da equipe medica do hospital, já que demonstra ter segurança na equipe e no serviço, percebe que a esposa está bem tratada e bem orientada, além de estar satisfeito e feliz com a evolução das coisas.

ela teve apoio em todas os setores, ela teve apoio do pessoal do laboratório, pessoal de enfermagem, pessoal administrativo, todo mundo, todo mundo, ajudou muito
(E 1)

com todo o suporte da equipe medica do hospital, nos deu segurança, nos deu estrutura.
(E 5)

Participar do tratamento da esposa surge numa abordagem física quando o companheiro ajuda nos cuidados com a esposa, além de poder estar realizando para ela atividades cotidianas, como dar banho na esposa, já que a mesma não o pode realizar

sozinha durante algum período do tratamento. Ele aumenta sua preocupação com a saúde e bem-estar da mesma.

então ajudo ainda nos curativos, né, é isso. (E 1)

Aumentou mais a preocupação do estado de saúde dela, dela estar bem e concluir todos os exames, realizar a cirurgia. (E 5)

Esta participação também se manifesta quando o companheiro opina no tratamento da esposa, querendo levá-la para outro local, querendo ter uma posição do tipo de tratamento que ela fará, concordando ou não com algum procedimento e/ou escolha que a mesma tenha feito, como a decisão de reconstruir ficando a cargo da esposa, apoiando a decisão da esposa caso ela queira reconstruir e não sendo a favor da reconstrução, são bons exemplos.

Já aconselharam ela, antes dessa queda ai... De fazer uma prótese, uma reconstrução e tal... Se ela quer fazer, tudo bem. (E 2)

Subcategoria 2 B: Vendo sua esposa viver sua própria experiência com o câncer de mama

Alguns maridos consideram que esta cultura possa ter ajudado, quando percebem sua esposa como uma pessoa muito esclarecida. Esta força da mulher fica clara para eles quando vêem suas esposas com uma estrutura emocional boa, dando a volta por cima, não se mostrando abatidas com a situação e percebendo-a corajosa ao enfrentar o problema. Um outro exemplo é quando eles percebem que a esposa quer fazer plástica.

e ela, sinceramente ela é muito mais forte do que eu imaginava, porque eu estou casado há 13 anos com ela e não conhecia essa força toda dela, ela é muito forte (...) já ta querendo fazer a plástica daqui a uns meses (E 1)

Esta luta por parte da esposa vem sendo percebida pelos companheiros à medida que relatam que ela está firme, está superando todas essas fases, está melhorando, levando uma vida tranqüila e normal e ficando mais solta, o que algumas vezes referem como caminhando para a normalidade. Percebem também que a cabeça da esposa está bem melhor e que as dúvidas estão se dissipando.

ela também é forte, está reagindo bem, eu acho que é isso (...) Ela nunca caiu, ela sempre foi firme... (E 2)

E agora a coisa, realmente... A cabeça dela está bem melhor (...) As dúvidas já estão se dissipando dela, e com certeza ela vai voltar a ter alguma atividade pra poder voltar a ter uma vida normal né? (E 5)

A segunda subcategoria nos revela que os maridos percebem o câncer de mama como um impacto para as esposas ao relatarem como notaram isso nas companheiras. Os mesmos entendem que perder um órgão deve ser terrível, difícil para a mulher. O impacto aqui descrito se dá principalmente de duas formas.

A primeira delas poderíamos descrever como o impacto com a notícia, onde o marido percebe as alterações emocionais da mulher, tais como sentimento de perda no início, que a esposa levou um enorme choque com a notícia, com a perda do seio e também a preocupação sobre qual tratamento será programado.

quando ela foi tomar banho a primeira vez, né, quando ela tirou a roupa e viu a operação, realmente foi um grande impacto.
(E 1)

Eu acho que a pessoa perder um órgão assim, é uma coisa. Deve ser terrível...
(E 2)

Em relação ao impacto do tratamento, os sentimentos que aqui estão envolvidos relacionam-se com a mastectomia propriamente dita, onde o marido percebe a esposa muito

sofrida pelas diversas cirurgias que já realizou ou com tratamentos medicamentosos, os quais relatam que a esposa teve bastantes problemas na quimioterapia. O impacto causado na esposa quando viu o seio mastectomizado também se deve ao fato de a mesma ter que se submeter a uma ou mais cirurgias durante o tratamento, incluindo aí a reconstrução plástica, já que, para recompor, é um sofrimento também.

não é, é super mulher? Não, não, levou um baita choque, na notícia, levou uma baita pancada quando viu lá o seio mastectomizado. (E 1)

Ela foi muito cortada como diz o outro, muito sofrida. (E 2)

Até por que ela na quimioterapia, ela foi bem... Ela teve bastante problemas. Em quase todas as sessões internava e não tinha horário, aquele negocio todo... (E 4)

Os maridos relatam que a família ajuda na recuperação da esposa na medida em que os filhos ajudam a esposa a se distrair, diminuindo a tensão gerada pelo estresse de estar com câncer de mama.

Além disso, o fato de a família dele se preocupando com ele e com a esposa reflete a idéia que isto a faz sentir-se cuidada. É nesse momento que a esposa vê o quanto é amada pelo marido e pelo filho.

até porque com duas crianças em casa, naquele corre-corre, eu acho que ajuda também ela a se distrair. (E 1)

A minha família mesmo, apóia muito ela, e a mim também. (E 2)

Que é nesse momento que ela vê que... o quanto a gente a ama, tanto eu marido, como o filho. (E 5)

CATEGORIA 3: ENCARANDO O CÂNCER DE MAMA

A categoria encarando o câncer de mama não possui subcategorias e descreve o impacto do câncer na vida do homem. Na categoria 1, discorremos a respeito do impacto do diagnóstico, e nesta nova fase ele traz consigo a vivência da notícia e passa a encarar o câncer de mama como um fato concreto, real.

Encarar a doença um tempo depois significa superar esses momentos, vencer o medo e enfrentar a realidade. Alguns relatam a vontade de fugir, de ir embora para outro lugar, mesmo que seja para outra cidade. Em contrapartida, ao mesmo tempo que desejam isso, sabem que essa fuga não resolve o problema pelo qual passam pois não dá para varrer tudo para debaixo do tapete. Decidem, então, encarar da melhor forma possível.

É um dos motivos que eu... Tenho muita vontade de ir embora pra Fortaleza, tinha... Mas depois cheguei à conclusão que... Não é bem assim (...) A gente tem que aceitar, que... Então vou embora? Não quero mais saber da minha mulher? Por que aconteceu isso, aconteceu aquilo...(E 2)

A categoria encarando a doença retrata como foi para o marido enfrentar o câncer de mama da esposa sob diferentes vertentes. Assim como na segunda categoria, aqui aparece latente nos depoimentos a alternância de atitude do homem, ora forte, ora frágil.

Entre as diversas formas de encarar o câncer de mama, percebemos o marido recebendo ajuda da esposa, onde os códigos nos dizem que o marido sente-se ajudado pela esposa de formas distintas.

Entre essas diversas maneiras, o companheiro entende que encontrar força no parceiro é possível a partir da capacidade da esposa em suportar isso. Ele sente-se animado com o ânimo da esposa, tendo assim mais força com a reação dela, vendo nela uma companheira e amiga. **(Força x Fragilidade)**

isso ai, e eu com esse ânimo todo dela fui me animando, ganhando coragem e dizendo pra ela, não meu amor, nos vamos vencer isso ai com amor e com felicidade, o remédio contra isso é amor, felicidade, muita alegria. (E 1)

O homem muitas vezes percebe ter sido ajudado no início pela esposa mais do que a ajudou.

e realmente no início eu te digo mesmo Denise, ela me ajudou muito mais do que eu ajudei ela. (E 1)

Participar do tratamento da esposa é um evento importante para alguns companheiros. Isso pode ser confirmado a partir do texto que se segue.

Aqui os códigos retratam bem essa realidade, onde o marido muitas vezes sente-se revoltado por não ter sido informado ou por ter sido informado muito tarde sobre o problema da esposa e assim não participar do tratamento, visto que, quando teve conhecimento, a mesma já estava no final da quimioterapia.

Este fato dificulta a compreensão por parte do companheiro em entender o tratamento e até mesmo a necessidade em realizar a mastectomia. Em contrapartida, ele acaba amadurecendo e achando que tinha que ser assim porque havia necessidade.

Fiquei revoltado de não ter sido informado e tal... Mas, até certo ponto, depois eu amadureci a idéia e achei, que tinha que ser assim porque havia necessidade não podia perder tempo. (...) Depois eu vim pra cá, e quando eu cheguei ela já tava no final da quimioterapia. (E 3)

Alguns depoimentos explicitam que é difícil ser marido de uma mulher mastectomizada por causa das seqüelas que ficam, difícil em relação a tudo e as áreas afetadas. Tal dificuldade abrange diferentes vertentes, presentes no âmbito físico e emocional.

Relacionado à questão física, percebemos dois fatores desencadeantes principais, a cirurgia em si, que extirpa a mama feminina, e a quimioterapia, que como efeito colateral, favorece a queda dos cabelos, levando-os a se surpreender quando viram a mulher sem

cabelo. Os companheiros levam um susto quando vêm a parte do cabelo tanto quanto a parte do seio, principalmente no início do processo, período que consideram como tendo sido difícil.

Olha, como eu te falei no início, pra mim realmente foi uma certa pancada que eu levei no início. (E 1)

Bom, de início assim, de depois quando eu vi, foi um susto, igual eu falei. Tanto a parte do cabelo, quanto a parte do seio... (E 3)

Ao considerar a simbologia da mama feminina, percebemos que o homem lança um outro olhar de reflexão ao encarar o câncer de mama, já que ela reflete o que para ele significa a mama da mulher. Sabemos que a mama tem inúmeros significados para a mulher, como maternidade e sexualidade, porém, neste caso, os companheiros vêm o seio como feminilidade e como fertilidade.

o seio é tudo pra mulher, né, é a fertilidade, é a feminilidade, é tudo pra mulher

(E 1)

CATEGORIA 4: Aceitando mudanças em sua vida devido ao câncer

A quarta e última categoria exprime um novo estágio na vida do marido. Neste momento, o homem reconhece as mudanças em sua vida decorrentes do câncer de mama da esposa. Tais mudanças tornam-se explícitas nas subcategorias a seguir, que são: reconhecendo mudanças no comportamento sexual, reconhecendo mudanças no comportamento do casal, reconhecendo mudanças na rotina diária do casal e, finalmente, reconhecendo mudanças na vida sexual do casal.

Subcategoria 4 A: Reconhecendo mudanças no comportamento sexual

Alguns companheiros referem ter mudado o relacionamento sexual no início por parte da esposa. Além disso, narram mudanças no seu comportamento ao não tomar banho com a esposa e ficando sem jeito com algumas coisas.

Ai... E claro que algumas coisas eu fico sem jeito... Eu não entro no banheiro com ela, eu não tomo banho com ela, eu fico sem jeito. (...) Em relação a mim não mudou. No início, em relação a ela, mudou. Mas a gente tem que levar em conta o próprio tratamento que ela tava fazendo.
(E 4)

Os maridos relatam que o fato de a esposa estar mastectomizada não fez a menor diferença para eles, não vendo a falta da mama como uma dificuldade para o relacionamento íntimo. Referem não ter problema nem preconceitos. Em contrapartida, relatam dificuldades em lidar com certos aspectos, como retorno às fantasias sexuais e até mesmo retornar à intimidade de tomar banho com suas esposas. Entendem que é importante manter este elo da sexualidade forte.

Eu não tenho preconceito nenhum. Não, eu nunca tive. Eu já me assustei no início, tal, tal... já me adaptei, entendeu? Não tenho problema nenhum não (...) Falando a verdade, se comparar: e a mastectomia, mudou alguma coisa assim no... No tesão? Não, entendeu? Não. No interesse? Também não. (E 3)

(...) Passou esse período, tem que voltar ao que era... Então, as fantasias sexuais, essas coisas todas...Eu falo mais disso por que na minha opinião, seria o mais difícil, por que o outro aspecto restante... (...) E depois veio a questão do próprio relacionamento, mas... Eu não vejo muita dificuldade nisso não, nesse relacionamento com ela, por estar mastectomizada. (...) Por que, na minha opinião, o meu sentimento, essas coisas, o meu relacionamento diário, essas coisas, não mudou ainda, e eu acho que não vai mudar. Mas existem algumas coisinhas que eu preciso, eu preciso ver ainda se não mudou realmente.
(E 4)

A minha preocupação sempre, desde a operação dela, foi não deixar que nenhum desses elos se enfraquecesse... E o elo da sexualidade se

mantivesse cada vez mais forte (...) Pra mim nunca teve diferença do antes e do depois, né?

(E 5)

Subcategoria 4 B: Reconhecendo mudanças na rotina diária do casal

Percebemos que as modificações pessoais emergem relacionadas ao modo de ser do companheiro, intimamente ligado à sua personalidade, como também fazem ponte com o seu comportamento no dia-a-dia, pertinente às suas ações dentro do lar.

Quase a totalidade das mudanças tem seu início a partir do comportamento da mulher, como uma forma de adaptar-se às mudanças que a esposa está passando. Eles aprendem como lidar com tais mudanças, evoluem bastante em seu modo de ser e mesmo tendo erros e acertos acham que precisam evoluir mais.

Da minha maneira vou tentando corrigir. Tem erros, tem, mas também tem acertos. (...) Eu não estou muito bem porque eu estou me sentindo assim, amarrado até... Aprendendo como lidar, né? Já evolui bastante, mas acho que preciso muito mais. Tem momentos que você tem que descansar tem momentos que você tem que acarinhar demais tem que dosar, eu vejo... É assim que eu tenho feito. (E 3)

Mas quando apareceu esta sintomatologia toda, coincidentemente eu estava me aposentando e tive toda a liberdade de dedicar 100% ao meu tempo né. (...) A gente largou um pouco nossa vida pra poder se dedicar. (ENT 5)

Além das mudanças nas atitudes diante da esposa, as mudanças ocorrem também nas funções dentro do lar, dos papéis que cada um tem com a família. Alguns maridos relatam ter se aposentado quando apareceu isso pois assim teriam liberdade para dedicar todo seu tempo à esposa. Outros companheiros assumem as funções da esposa no lar no início, já que ela não podia fazer tais tarefas. Consideraram importante assumir algumas coisas dentro de casa, porém fazendo agora só as coisas que ela não pode fazer, já que entendem que a dona da casa é a esposa.

E assumir determinadas funções dentro de casa, tendo em vista que, principalmente no período de tratamento... Ela não podia fazer (...)Eu faço as coisas pesadas e ela faz os leves. Eu assumi no início, quase tudo e agora ela pode fazer. Então ela cozinha, ela faz essas coisas e eu faço só as coisas que ela não pode fazer. (...)Eu assumi mesmo. Eu assumi a cozinha, eu fazia a comida... Eu aprendi... Eu já sabia bastante como me ajeitar, então eu percebi que eu me ajeitava bem na cozinha, essas coisas todas... E ela sentada, ela ia me dizendo.. então, conclusão, as pessoas ate elogiavam né? E ainda elogiam... (E 4)

Então há poucos dias eu falei assim: não pode ser assim, tem que ser assim... Ai ela falou quem é a dona de casa? Eu ou você? Fiquei... Caramba! Ai você tem que lidar com isso, por que ela... Embora você faça alguma coisa, mas ela é a dona de casa, ela voltou, ela assumiu isso... Sabe de uma coisa, é isso mesmo. Como eu sei que ela tá... Já bem melhor né, essas coisas todas, eu passei a tentar... Viver uma coisa que eu aprendi... ela já tá ali há mais de não sei quantos anos dentro da casa? É ela quem manda. (E 4)

Subcategoria 4 C: Reconhecendo mudanças na vida sexual do casal

O câncer de mama pode influenciar a vida sexual do casal de duas principais formas: de modo positivo ou negativo. Quando a doença atinge o casal positivamente, percebemos o marido tornando-se mais amigo e parceiro da esposa, fortalecendo esta união, não tendo alterado nada no comportamento deles, pois o marido entende que o ser humano é mais que um detalhe bonito. Alguns companheiros citam que o relacionamento melhorou muito, apesar das dificuldades que um casal passa.

não altera em nada, na minha cabeça nem na dela, porque a gente sabe (E 1)

Acho que o relacionamento da gente... Até eu acho que melhorou muito mais, uniu né, quer dizer... Dentro das dificuldades que há a união de um verdadeiro casal que é bem casado. (E 5)

Esta subcategoria discute a repercussão da mastectomia no relacionamento sexual do casal sob a ótica do homem, em detrimento da importância que representa, para muitos casais, a vida afetiva íntima, por assim dizer.

A influência positiva na atividade sexual do casal emerge quando alguns companheiros mencionam ter um relacionamento excelente em todos os sentidos, além de ter o relacionamento sexual fortalecido. Isso se deve ao fato de alguns maridos perceberem o relacionamento sexual entre ele e a esposa como uma doação. Esta interpretação da relação sexual em alguns casos encontra-se entrelaçada com o que este ato representa, a partir de sua crença.

E graças à Deus, temos um relacionamento excelente em todos os sentidos (E 1)

Porque eu vejo o relacionamento sexual entre o marido e a esposa como um ato de doação. Eu não to ali pra receber nada dela de presente. A minha participação, pela minha formação religiosa, formação também cristã (...) Eu vejo o relacionamento sexual entre o marido e a esposa, entre o marido e a mulher, como um presente. Eu é que entro ali pra me doar pra ela. Então, o meu presente para ela antes era bonito e o meu presente agora continua sendo bonito ainda. (E 5)

Já o reflexo negativo na área sexual do casal se faz presente principalmente durante o tratamento, afetando muito no início quando a mulher perde a mama na mastectomia, um símbolo de feminilidade e sexualidade para o homem e para a mulher, consideravelmente o índice de satisfação do companheiro.

O companheiro entende que em alguns casos o tratamento é para a esposa não ter hormônios, e isso mexe com a sexualidade, por causa da parte hormonal feminina. Os maridos também avaliam as consequências da quimioterapia e todos os seus efeitos colaterais, entendendo que de certa forma causam alguma diferença no relacionamento.

é... Ate mesmo na parte sexual também mudou muito, posso até dizer que mudou mais de 60%, caiu bastante. Ate pelo período que ela ta passando, que é um período normal, que toda mulher perde (...) Nesse período do tratamento, da medicação que ela faz, é pra não ter hormônio. Então a sexualidade mexe. Isso já afetou muito no inicio... (E 3)

Há também a readaptação do companheiro à esposa e em alguns casos acabam mudando seu comportamento no relacionamento sexual frente a mastectomia. Isso muitas vezes é temporário, já que ela volta a seu estado normal, mas para alguns maridos muitas coisas devem ser conversadas e para outros ainda existe um débito no relacionamento sexual.

Mas ate que, pela... Pelo processo da doença e as conseqüências e tudo, ela mesma... O casamento foi por si só esfriando, da parte da sexualidade dela, que é normal e eu entendo isso normalmente, numa boa, entendeu? Que a gente sempre teve uma vida sexualmente bastante ativa. Agora nós estamos num débito, né? (E 3)

No momento atual que ela já superou, já passou, já recuperou essa situação... Até outro dia ela falou comigo, sem eu perguntar, né... Fulano, no inicio tava difícil, mas agora eu já me recuperei. Quer dizer, ela mesma falou sem eu perguntar... (...) Eu não entro com ela normalmente no banheiro não. Eu não entro mais, por que talvez, por que seja um bloqueio meu também e também por que eu penso que ela pode não gostar (...) (E 4)

Eu vejo o relacionamento sexual entre o marido e a esposa, entre o marido e a mulher, como um presente. (...) Então ela tava se fechando, achando que, entre aspas, não merecia, ou por que tinha sido, entre aspas, aleijada... (E 5)

Subcategoria 4 D: Reconhecendo mudanças no comportamento do casal

Estas alterações se refletem diretamente no relacionamento do casal, já que o marido, ao conviver diariamente com a esposa, passa a sofrer também. Em determinado relato, o marido percebe essas alterações e diz que as mesmas interferem no relacionamento, pois

tenta ajudar sem sucesso, já que a esposa, tentando se martirizar, não quer ser ajudada, além de se sentir incomodado com tais mudanças no humor da companheira.

O homem percebe pequenas coisas que alteram o estado de humor da mulher e sente-se angustiado em nada poder fazer para reverter isso, apenas tendo que se moldar muito para se adaptar à esposa, que não pode ser ofendida.

É muito sensível. Eu não posso, em hipótese alguma é... Ofender. Ela é uma pessoa muito sensível, desde... Eu tive que me moldar muito pra me adaptar. Mas tem momentos que você fica um pouco nervoso, aí ofende
(E 3)

Ela mesmo tava tentando se martirizar... Ah eu tirei isso, tirei aquilo, agora... Não sirvo mais pra nada. Eu consegui mostrar pra ela, dizendo não, você continua melhor, por que não tem mais nada daquelas coisas ruins que infringiam sua saúde.
(E 5)

No que tange ao emocional, a dificuldade surge em lidar com as modificações no estado de humor da mulher, o que faz com que alguns homens sintam-se entristecidos por tais mudanças. Muitas vezes ele se encontra tentando reverter o quadro de irritação da esposa, o que é complicado, pois percebe como sendo difícil entender o sentimento de quem passou por esse processo.

É... o sentimento da pessoa que passou por este processo, é difícil de entender, por que? (...) Por ela ser uma pessoa nervosa a irritação é constante. E isso me deixa assim, profundamente triste.
(E 3)

Quando percebemos que o casal está se ajudando, significa que tanto o companheiro quanto a esposa têm suas ações voltadas para o outro, pois entendem que quem tem que solucionar o problema é a esposa e o marido, no sentido de se ajudarem.

Tendo passado por um período difícil de luta com a esposa, o companheiro percebe que, ao fazer, ele estará ajudando-a porque eles são um só, porque ela é a vida dele. Assim, a

esposa se fortalece para contagiá-lo ele e assim ele a ajuda, além de a esposa perceber que se ele sucumbir ela vai junto, o que a leva a ter uma reação de superação para ajuda-lo. Decerto, a esposa se fortalece para ajudar o marido e ele faz o mesmo, já que ambos entendem que ajudando um ao outro estão se ajudando também. Alguns companheiros relatam que o aparecimento da doença fez unir mais o casal em torno da proteção a esposa.

(Força x Fragilidade)

sou eu, eu to fazendo pra mim, então eu num... eu to fazendo com ela porque ela sou eu e eu sou ela, então tem que fazer... (E 1)

A gente passou aquele período difícil, de luta de internação... (E 4)

Mas depois da... Do aparecimento da doença e da cirurgia, quer dizer, uniu mais o casal entorno de... Da proteção a ela, do suporte a ela, da reinserção dela na vida diária. (E 5)

Da mesma forma, o relacionamento é favorecido quando o companheiro compara suas atitudes perante a esposa com de a outros casais, e passa a questionar o comportamento de outros maridos, pois entende que sua forma de agir está correta, pois está ao lado da esposa. Isto se deve quando o homem percebe comentários de que eles são exceção, e ele não vê o porquê de um marido não estar junto em todos os segundos com a mulher nesse momento e achando que o correto é o marido dar todo o apoio à esposa.

Assim, o homem se pergunta se existem maridos que não querem ver, questiona se há maridos que não tratam bem a esposa com esse problema, entendendo que há marido que abandona a esposa por medo.

Há também a idéia que este homem faz em relação às mulheres em geral, e perguntam-se se existem mulheres que sentem vergonha que o marido veja seu corpo assim. Tais questionamentos surgem da busca dos homens por informações, ao lerem experiências

de outros casais. Inquirem-se também a respeito dos companheiros que não querem ver suas esposas mastectomizadas, o porquê de as abandonarem ou tratarem-nas mal.

Alguns maridos entendem que, além das experiências anteriores influenciarem no comportamento das pessoas, o tipo de relacionamento que cada casal tem é um fator de forte influência, já que entendem que muitas pessoas não têm um relacionamento baseado no amor e sim em interesses, além de existir muitas esposas que estão com o marido por gratidão ou pena, e que para esses casais que não vivem bem a doença da esposa é indiferente para o marido. Os companheiros entendem que relacionamentos baseados em amor e respeito mútuos conseguem ultrapassar essas dificuldades. Para ele, o marido tem que sofrer sim, pois formam um casal.

Quer dizer, eu fico vendo certas reações, certas situações, a gente comenta em casa, poxa, será que nós somos diferentes dos outros casais? Por que ela fez um tipo de pergunta dessa? Porque existem maridos que não querem ver ou existem mulheres que sentem vergonha, que o marido veja seu corpo assim, né, deve existir...(E 1)

Nessa nova fase em que o homem se encontra, surge em suas falas que sentem o mesmo carinho e amor pela esposa e que não mudaram os seus sentimentos no relacionamento diário.

Mas... É continua o carinho, o amor que eu sentia por ela... Tudo isso hoje tá mais vivo ainda. (E 3)

Já o impacto negativo no relacionamento se faz presente quando o companheiro percebe modificações no comportamento da mulher após a mastectomia. Essas alterações estão relacionadas, na maior parte dos casos, com alterações de humor da esposa.

São diversos os fatores que interferem no humor da mulher, entre eles o fato da esposa colocar na cabeça que a mulher mastectomizada ficaria fria ou quando a mesma fica chateada devido às mudanças no cabelo, e, em alguns casos, os companheiros acabam

percebendo que a esposa hoje é mais nervosa e mais irritada. Além disso, vêem a esposa angustiada quando falta a medicação. Ora apresenta sintomas de recaída e depressão, ora mostra-se obcecada com os filhos, o que a faz cobrar muito e transferir isso para ele.

Hoje ela faz essa medicação e às vezes fica angustiada até por causa da medicação que, algumas vezes andou faltando e... Por ela ser uma pessoa nervosa a irritação é constante. E isso me deixa assim, profundamente triste, por que eu to tentando, de todas as maneiras fazer reverter este quadro. (E 3)

Ela ta chateada por causa do cabelo... Inclusive no início, eu brincava com isso e agora não brinco mais... (E 4)

Por que ela botou na cabeça que a mulher mastectomizada ficaria fria, e teria... Tinha milhões de duvidas e vergonha de perguntar pro médico, ne? (E 5)

Entre os impactos negativos no relacionamento, percebemos a doença se tornando um fator gerador de desentendimentos. Em alguns casos, a esposa não quer contar para as pessoas que está com câncer de mama. Pede ao marido para ele não falar isso com ninguém, a não ser com suas filhas e sua mãe. O marido, discordando da esposa, acha que eles devem dividir isso com familiares e amigos. Isso acaba se tornando um item de estresse para o casal, que se desentende e briga, devido à diferença de opiniões gerada nesta problemática.

Foi quando ela falou: não vamos falar com ninguém, vai ficar só entre nos e nossas filhas, minha mãe e tal. Por mim não... Não vamos falar pra quem ta... Pros moleques que tão ali na rua, soltando pipa... Aqueles amigos nossos, que a gente confia, acredita neles, agente pode... (E 2)

Desse modo notamos as diversas mudanças que ocorrem na vida do homem. Ele reconhece as diversas transformações em seu comportamento em relação à sexualidade, na vida sexual do casal, no dia-a-dia do casal e as mudanças em sua conduta como parte de um casal e no momento seguinte ele decide o que irá fazer, qual conduta seguir.

CATEGORIA CENTRAL: ADAPTANDO-SE

A análise e integração das categorias que emergiram a partir dos dados coletados permitiu a identificação da categoria central, que trata da adaptação do homem, ou seja, da adaptação do seu eu à situação vivida. Durante todo o processo, percebe-se a oscilação entre momentos de **fragilidade e força**. Alguns relatam como sendo novidade no início ser marido de uma mulher mastectomizada e assim não se martirizando por ter uma esposa que tirou isso ou aquilo. Procuram retornar às atividades sexuais com a esposa e tentam trabalhar a questão da mastectomia com eles mesmos para não mudar nada.

Não, até por que a gente também... Eu não sei se é uma questão de cabeça... É... Então, essa questão da... Eu procurei trabalhar isso comigo mesmo. (E 4)

No início foi novidade, ne... (...) e não simplesmente ficar me martirizando... Eu tenho uma esposa que operou isso, que tirou o seio, que tirou a mama, que isso, que aquilo... Mas, tocar o barco pra frente. (...) E aí quando a gente retornou as atividades sexuais, como ela... Também no útero... Como ela deixou o ovário, né, a coisa realmente não entrou 100% na frigidez, ficou até que normal né... (E 5)

Os homens entendem que todo o físico é importante no relacionamento sexual, o que os impulsionam a tentar se adaptar, fazendo-os ficar com a imagem da mulher com os dois seios. Eles continuam com esta foto em suas mentes, procurando ver os dois seios no ato sexual. Percebem que isto é uma defesa inconsciente.

Aquele seio tão bonito, né? Porque ela sempre teve o seio muito bonito. Agora eu tenho um, eu olho e procuro ver os dois. Eu continuo com essa foto, entendeu? (E 3)

(...) É claro que parece que existe uma defesa da gente, inconsciente, que a gente evita perceber isso. Eu, por exemplo, evito perceber esse lado, né... Da falta da... Da mastectomia em si. (E 4)

Eu acho que inconscientemente a gente procura não ver, aí vai passando os dias e vai se tornando comum e a gente não percebe. (...) No sentido do

relacionamento sexual, na intimidade, porque nesse momento você sabe que todo o físico seria importante. (E 4)

Esta etapa retrata as diferentes mudanças que ocorrem na vida pessoal do homem, e por que não chamar tais mudanças de transformações? Não ignoramos o fato de que quando o companheiro realiza um curativo ele também está se adaptando. Entendemos que isto, além de ajudar, é participar do tratamento, já que o esposo não faz nada por obrigação. No nosso entendimento, ajudar é muito mais que um gesto ou a prática de alguma ação, mas sim uma questão de comportamento pessoal diante de uma situação.

Sendo assim, o companheiro ajuda sua esposa tendo atitudes autênticas de cuidado e de apoio, fazendo o melhor que pode para a esposa, convencendo-se que vai dar certo para passar isso para a mulher. Fazendo qualquer coisa por querer, e não por entender que isto é uma obrigação; procurando ser o mais carinhoso possível, são recursos que o companheiro encontra para ajudá-la. Tendo consciência que não podia mostrar-se abalado para a esposa para não atrapalhá-la, nunca tendo chorado na frente da esposa por causa do problema dela, para que ela não esmoreça com o seu sofrimento, percebemos que o homem se fortalece e se adapta, no intuito de ajudá-la a superar esta fase (**Força x Fragilidade**).

O homem se ajusta entendendo que sua participação é mostrar para esposa a importância dela, Preocupando-se em mostrar que ela não era menos importante que antes, ajudando na recuperação com astral bom e feliz e reforçando positivamente os fatos felizes na vida da esposa, são recursos que os companheiros lançam mão na tentativa de auxiliar a esposa.

Ai que entra a minha participação: mostrar pra ela a importância dela, sou eu que cuido do ferimento (...) e também não faço por obrigação faço porque tenho que fazer, porque é minha vida, é meu amor (...) mas nos 2, 3, 4 primeiros dias assim eu fiquei assim bastante abalado e também consciente que eu não podia mostrar muito isso pra ela porque talvez eu atrapalharia ela. (E 1)

Procuro ser o mais carinhoso possível... (E 2)

do gesto dela se doar a mim com o que ela tiver, como que ela tem. Nem que sobre só dois olhos, já basta. O resto vai ficar, se tiver uma cabeça e dois olhos, já está resolvido o problema. O resto não importa, o importante é o amor. O sexo é uma paixão, é uma coisa que passa e o amor não. Eu acho que o amor é uma coisa duradoura. (...) e que ela visse na cabeça dela que não, que ela continuava, entre aspas, não menos importante quanto, né? (E 5)

Os maridos percebem que seu papel é importante ao perceber que não interessa que o ele se deprima, pois assim eles não poderão ajudar suas esposas e isso, de certo forma, dificulta a recuperação da mulher, o que fará com que tenham um esforço dobrado se a esposa se abater (**Força x Fragilidade**).

eu acho que não interessa a ninguém que o companheiro se deprima, porque é pior, não é (...) porque se ela se abate, vai pro buraco, eu teria que ter um esforço dobrado, primeiro de convencimento pra mim mesmo (E 1)

Questionando se é culpado é um outro ponto a ser discutido, tendo em vista que, diante do câncer de mama da esposa, muitos companheiros cobram-se por achar que fazem pouco, que deveriam fazer mais. Não querendo se sentir culpado, perguntam-se o que mais poderiam fazer. Esses maridos vivem em constante conflito, pois, ao mesmo tempo em que se questionam culpados ou não, acham que também não têm culpa e não vêem nada de anormal no marido estar acompanhando a esposa, não estando mais com peso sobre a cabeça. Em alguns momentos questionam se é uma pancada ou um dever passar por isso.

o que eu faço é muito pouco, às vezes eu me cobro até... (E 1)

Com essas pancadas que... Se é que é pancada, ou é um dever.. De repente é um dever que a gente traz, né? (E 2)

O homem também se adapta ao considerar a participação da família nesse processo. A partir dos relatos, fica clara a preocupação do marido com o bem-estar de todos, ao perceberem que isso afeta toda a família. Nos casos em que o casal possui filhos pequenos,

isso se torna mais evidente, já que ficam numa situação difícil devido às perguntas que os filhos fazem. Mesmo tendo muito medo do câncer de mama da esposa, por ter uma família, entendem que é uma comunhão de esforços por um objetivo maior que é a família.

Então, é uma comunhão de esforços pra que tudo saia bem por um objetivo maior que é a nossa família (...) e nós chegamos a conclusão que grande parte da vitória vem realmente dessa união da família (E 1)

Ao preocupar-se com o futuro dos filhos, a subcategoria mostra outra forma de adaptação pessoal perante a família. Neste caso, é por perceberem que os filhos pequenos precisam da mãe, ou seja, o homem deseja que a esposa e ele tenham pelo menos mais 20 anos pra ver os filhos formados e trabalhando. Assim, surge uma outra questão: o companheiro não quer passar isso para as crianças por serem muito novinhos, temendo haver algum tipo de má repercussão para os mesmos.

porque com duas crianças dentro de casa você também tem que ter uma coisa pra não passar isso pras crianças porque eu acho que eles são muito pequenininhos ainda pra receber uma carga assim de informação tão pesada (...) poxa, me dá ai pelo menos mais 20 anos pra gente pra ver aquelas crianças formadas, doutores, né e que caminhem, ai depois quando chegar na sua idade assim, tiver trabalhando, formada, pode levar à vontade, não faz falta nenhuma. (E 1)

Tenho dois filhos, tenho uma menina e um menino... E a gente ta lutando, problema sempre tem. (E 3)

A adaptação do companheiro à nova fase que vivencia fica clara quando ele passa a acreditar na cura e acreditando que está vencendo a fase ruim.

Isso reflete a confiança dos maridos ao afirmarem que a esposa vai vencer. Ele estende esta vitória para si e reafirma que foi uma coisa que passou, sendo vida nova agora. Muitas vezes esse pensamento é impulsionado quando o tumor é detectado num tamanho bem pequeno.

Mas o quadro dela é... Bastante bom, bastante positivo, acredito que ela vai vencer sim. Se Deus quiser, nós vamos vencer, essa é a verdade. (E 1)

Fiquei feliz, que foi detectado num tamanho bem pequeno ne,... (...) Como dizendo, é uma coisa que passou. Fez a cirurgia, acabou, tirou aquele... O cancerzinho tirou tudo... E agora é vida nova, caminhar pra frente, né? (E 5)

A categoria adaptando-se foi construída a partir de códigos que retratam os maridos vendo a situação sob um novo ângulo, ao mencionar que nada de tão anormal aconteceu. Nesse momento, os códigos apresentam uma idéia de evolução, de ter conseguido superar esse obstáculo.

A sensação de estar tudo bem, de não ter mais problema nenhum e de vitória se faz presente de forma explícita, já que os maridos referem estar num patamar de vitória e alegria, entendendo que a tempestade já passou e que daqui a um tempo não estará mais falando no assunto. Algumas vezes este significado encontra-se latente quando, por exemplo, ele se vê agradecendo a Deus por ela estar bem, além de associar a recuperação da esposa à melhora das coisas.

Hoje a gente está num patamar assim, sabe, de vitória, de alegria, já não to mais assim com aquele peso, aquela espada que fica pesando sobre a tua cabeça. (E 1)

Mas ai, a partir do momento da última quimioterapia que ela começou a se recuperar, que as coisas parecem que começaram a se abrir, né? (E 4)

Por isso que eu digo que melhorou muito nesse sentido, né... O relacionamento dos dois... Nos uniu muito mais, e dentro daquele ditado né... É na tempestade que a gente vai se unir, vai esperar a bonança vim, né. E agora a coisa, realmente... A cabeça dela ta bem melhor, a tempestade já passou, quer dizer... (E 5)

Adaptar-se às mudanças é uma transformação interior que ocorre no homem após vivenciar a mastectomia de sua companheira.

A partir dos códigos, podemos compreender que determinadas adaptações estão ligadas ao corpo, em ter que se adaptar a uma mulher que perdeu um dos seios e as conseqüências que isso possa vir a ter, não tendo contrariedade e não ficando chateado com isso. O homem também se adapta à esposa, pois ela também passa por uma nova fase que acarreta mudanças emocionais.

Percebemos que esses conceitos permeiam a mente dos maridos ao relatarem que não renegam a esposa por ela ter perdido uma mama e que isto não foi motivo de rejeição nenhuma. Além disso, o impacto da doença o faz pensar algumas vezes em desistir, mas ele entende que, passado o período difícil, tem que voltar ao que era.

Quer dizer, não vejo motivo de... Rejeição nenhuma, de contrariedade, de ficar chateado com isso, não... Eu encaro normalmente. (E 2)

Ai quando terminamos aquilo, na minha idéia, tenho que voltar ao que era... Passou esse período, tem que voltar ao que era... (E 4)

Porém, o que percebemos é que, mesmo levando um tempo para amadurecer, cada um encontra um modo de adaptar-se que responda às suas necessidades, e continuam com a vida normal... E vão encarando normalmente.

Fiquei revoltado de não ter sido informado e tal... Mas, até certo ponto, depois eu amadureci a idéia e achei, que tinha que ser assim por que havia necessidade (...)Mas levou um tempinho pra amadurecer isso ai. (E 3)

5. INTERPRETANDO OS RESULTADOS À LUZ DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO

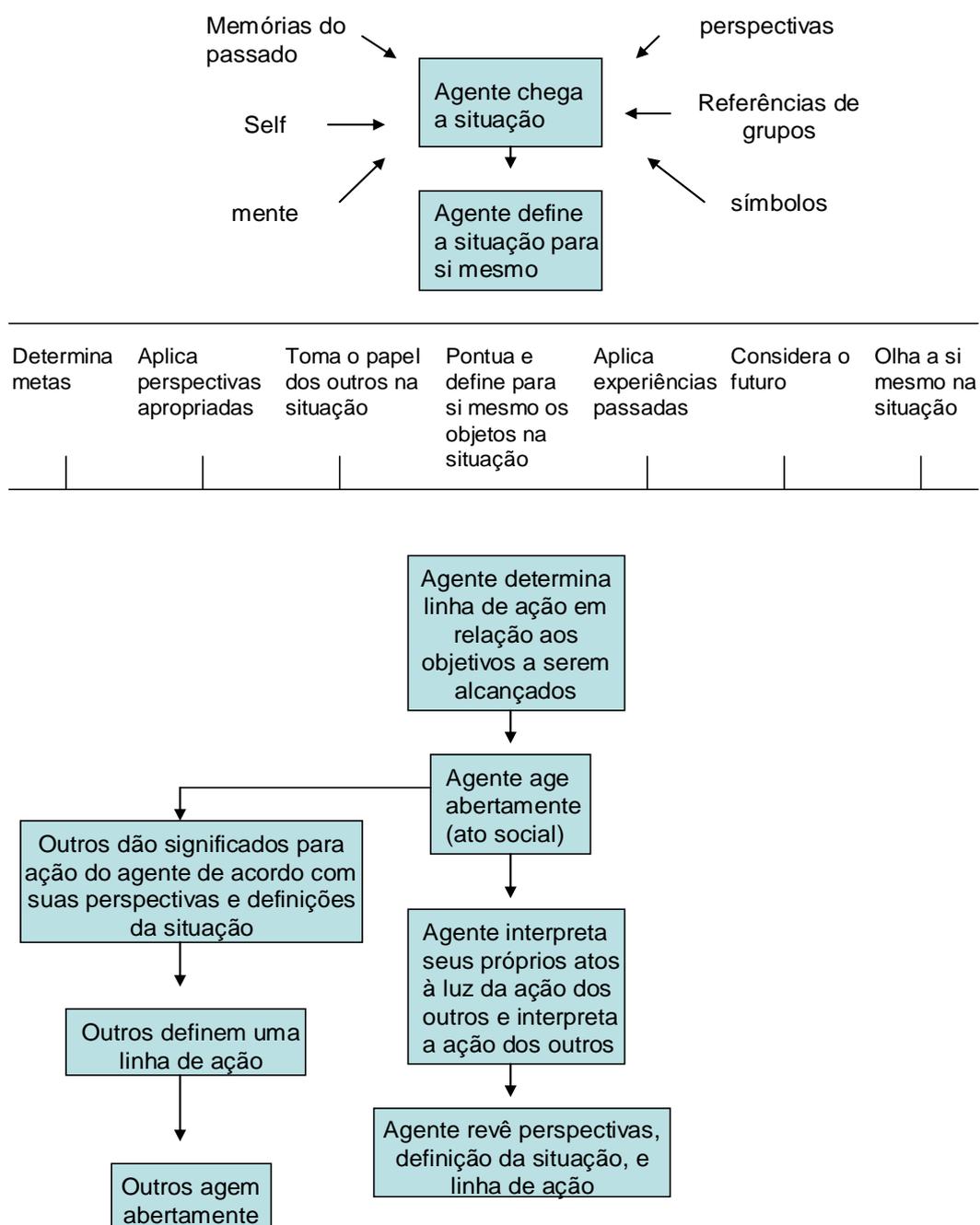
Após a descrição detalhada dos resultados baseada nas entrevistas realizada com os sujeitos, passaremos, então, para a nova fase deste estudo: a interpretação dos resultados à luz do Interacionismo Simbólico.

Esta etapa é de fundamental importância, já que a mesma representa a aplicação do referencial teórico escolhido nos dados emergidos neste estudo. Assim, será possível compreender como o Interacionismo se apresenta e quais suas implicações e relevância dentro do contexto levantado até então.

Discutir os dados à luz do Interacionismo Simbólico, além de constituir a parte fundamental do estudo, foi também a parte mais difícil de ser concluída. A dificuldade não se caracterizou pelo emprego “técnico” propriamente dito, mas sim na seleção do que realmente abordar, de como alocar didaticamente as falas, conceitos e interações, sem descaracterizar o estudo, no sentido de que eu tentava “desmembrar” algo na realidade, inseparável. Seria o mesmo que tentar separar uma teia de aranha, dialogar com cada fio e ao final, você ter a dimensão exata do todo que aquilo é e representa na realidade.

Ao passo que ia fazendo minhas observações pautadas do Interacionismo, percebia que todo aquele processo era indissociável. Não há como dizer que em um momento o companheiro está interagindo com a família e em outro com o que o médico diz. Cabe lembrar que todo o processo se dá como um todo a todo o momento. Exemplificando: se o homem tem uma experiência de câncer na família, ele já vai à consulta com sua esposa, levando consigo todos os significados que tal vivência puseram em seu ser. Dessa forma, não há como interagir isoladamente com cada símbolo/conceito e sim, fazer parte de um todo.

Para que se dê plenamente esse processo, julgo necessária uma breve recapitulação dos principais conceitos referentes ao Interacionismo Simbólico, representados no esquema a seguir.



Fonte: Charon (1989), traduzido por Vargens (1997)

Sendo assim, o homem passará a agir e construir seus conceitos agora conforme a situação na qual se encontra: de marido de uma mulher mastectomizada, levando em consideração todo o processo de interação social dado ao longo de sua existência (experiências vivenciadas, com pessoas, conceitos...) anteriormente descrito.

Uma fonte para a construção desse novo conceito para esses companheiros são as experiências vividas anteriormente. A **interação com conhecidos e/ou familiares que vivenciaram o câncer**, seja ele de mama ou algum outro, é responsável por ajudar na construção dos novos significados. O companheiro tem como base experiências de pessoas conhecidas, e as usa na reformulação de seus conceitos, o que influenciará como ele vai agir com sua esposa.

Que eu já vi lá numa lojinha pra comprar, pra ela se sentir bem, entendeu, e então embora ela até queira fazer a cirurgia de reconstrução, reconstituição, (...)Porque isso vai da pessoa, né isso vai da cabeça da pessoa, conheço várias que não fizeram, né, inclusive uma amiga que é esposa de um fiscal que trabalha comigo, o Fulano, a esposa dele não quer fazer, e vive muito bem, se sente muito bem, se acostumou e talvez até por medo de mexer lá de novo já que ela vai fazer agora 5 anos em maio, então tá livre, prestes a se livrar, ter uma alta, né, entre parênteses, que nunca tem né. (E 1)

eu vendo a minha mamãezinha há pouco tempo indo embora com isso (câncer), aquilo tudo passa, passou dentro de mim. (E1)

A **interação com familiares** também está presente na construção desse processo. A família representa um importante papel, seja sua própria família, seja a família da esposa. Tanto uma quanto a outra serão responsáveis pela construção dos conceitos do homem. Os referenciais que ele traz consigo, sejam eles de sua própria família – caracterizada pelo núcleo homem (ele), mulher e filhos; seja da família da esposa ou a família como um todo (abrangendo pais, irmãos, etc).

e nós chegamos à conclusão que grande parte da vitória vem realmente dessa união da família (...) é uma pessoa esclarecida, de bom nível, com

uma boa família, uma estrutura emocional boa, né, eu acredito que isto tudo esteja ajudando, a mim e à ela, por que tem hora que... (E 1)

Mas temos é apoio... A minha família mesmo, apóia muito ela, e a mim também (E 2)

Quer dizer... Tudo isso ai ta ali dentro, a família... Tudo isso ai forma essa corrente, que pode se romper realmente, se um desses elos ficar fraco. A minha preocupação sempre, desde a operação dela foi não deixar que nenhum desses elos se enfraquecesse... (E 5)

O **interagir com os amigos** também faz parte do processo. Alguns companheiros destacam a figura do amigo como peça importante no enfrentamento da situação vivenciada. O companheirismo, a troca que acontece envolta em amizade é de grande relevância para esses homens nesse momento.

Aqueles amigos nossos, que a gente confia, acredita neles, agente pode... Comunicar eles (...) Mas eles ajudam de alguma maneira. (E 2)

Ao desempenhar seu papel, a **equipe de saúde**, como um todo, apresenta sua relevância neste caminhar. Há destaque para a figura do médico, já que o mesmo decide o tratamento a que a mulher irá se submeter, e inicialmente lhe passa tais informações. A enfermagem aparece no todo do processo.

ela teve apoio em todas os setores, ela teve apoio do pessoal do laboratório, pessoal de enfermagem, pessoal administrativo, todo mundo, ajudou muito (...) embora o Dr. fulano tenha tranqüilizado a gente, que era mais uma coisa assim de prevenção, que ela no momento não apresenta assim nenhum quadro que indicasse nada grave. (E 1)

com todo o suporte da equipe medica do hospital, nos deu segurança, nos deu estrutura. (E 5)

Ao contrário do que se possa imaginar, o companheiro também **interage com o tratamento da esposa**. Conforme o mesmo vai se revelando em seu processo, o homem vai

ressignificando seus conceitos de forma positiva ou negativa, a partir do que ele está experienciando.

então a coisa ta evoluindo assim numa velocidade, numa presteza, numa coisa tão boa que nos estamos muito satisfeitos e muito felizes. (E 1)

E é mais um corte, com certeza, né? Pra recompor. É um sofrimento também. Então... Isso eu deixo a cargo dela. Pra mim, dependendo de mim, eu sou contra. (E 2) – Falando da cirurgia de reconstrução da mama

Ela veio pra cá fazer um tratamento pra tirar um nódulo e quando eu fiquei sabendo ela tirou o seio. Muito tarde eu fui informado Fiquei revoltado de não ter sido informado.... (E 3)

No início, em relação a ela, mudou. Mas a gente tem que levar em conta o próprio tratamento que ela tava fazendo. (4)

Dando continuidade ao processo de interação do homem, esta também pode ser verificada junto aos meios de comunicação, com a religiosidade, mitos e com a própria esposa. Ao abordarmos o primeiro item dessa relação, percebemos que a **interação do homem com a mídia**, seja ela através de programas de televisão, reportagens em jornais, revistas, Internet, entre outros, também é responsável pela ressignificação do objeto social pelo homem. Assim, o companheiro adquire cada vez mais informações sobre o processo saúde-doença que envolve o câncer de mama, interage com a esposa trocando informações com ela, bem vai ao encontro da experiência de outros casais que vivenciam o câncer de mama, tomando como base essas informações para ressignificar seus conceitos e adotar uma postura.

ontem mesmo eu tava lendo uma reportagem numa revista antiga do globo, sobre esse tema e a gente tava lendo junto, e vendo os tópicos lá, as experiências de outros casais, outras pessoas (...) ninguém esconde nada, tudo que eu sei eu falo pra ela, revistas..., eu entro na internet, comento com ela, falo: oh, você tem 15% disso, 20% daquilo, se fizer tal tipo de tratamento é tal coisa, os 6 tipos principais de carcinoma... a gente estuda junto, a gente conversa sobre as coisas (E 1)

a não ser que os casamentos sejam casamentos que vivam ali por conveniência, por situações... como eu vi ontem na reportagem como eu tava te falando, uma esposa com 3 filhos ela teve o problema, se separou do marido porque não queria que o marido sofresse (...) eu acredito que este fator realmente já existe uma propensão genética (E 1)

Interagir com a religião e a fé é um outro meio que o homem encontra de significar seus conceitos diante do câncer de mama. É nesse momento que ele, ao buscar apoio na religião, passa a acreditar em uma provável cura e mudar sua atitude perante o câncer de mama da mulher, agindo de forma confiante, crendo no sucesso do tratamento, adotando uma postura altruísta.

Se Deus quiser, nós vamos vencer, essa é a verdade. (E 1)

Deus queira que não aconteça mais, que pare aqui. (E 2)

e a cirurgia realmente foi bem realizada e deu tudo certo, graças a Deus, né. (E 5)

Sabemos que existem inúmeros conceitos e **mitos**, em sua grande maioria empregados de forma incorreta, acerca de diversos assuntos, e entre eles encontramos, e por que não ousar e dizer que destacamos o câncer de mama. O homem se atém a esses conceitos populares, analisa-os, para então buscar qual postura irá adquirir diante dos mesmos.

já não to mais assim com aquele peso , aquela espada que fica pesando sobre a tua cabeça, porque acredito que nos somos criados e temos a cultura de que essa doença simboliza morte e hoje ela não tem mais esse estigma e antigamente quando se falava desse nome, esse nome vinha trazer logo a palavra morte (E 1)

O companheiro **interage com a esposa** antes, durante e depois do tratamento, e conforme ela interage com ele, ele vai respondendo ao modificar suas ações. A interação do

homem com a mulher acontece em diversos campos que envolvem a vida a dois, seja no campo familiar, do casal ou no sexual.

E eu dei muita força a ela. (...) E dali pra cá foi uma luta... Eu não vou dizer pra você que foi fácil. Foi difícil... (E 4)

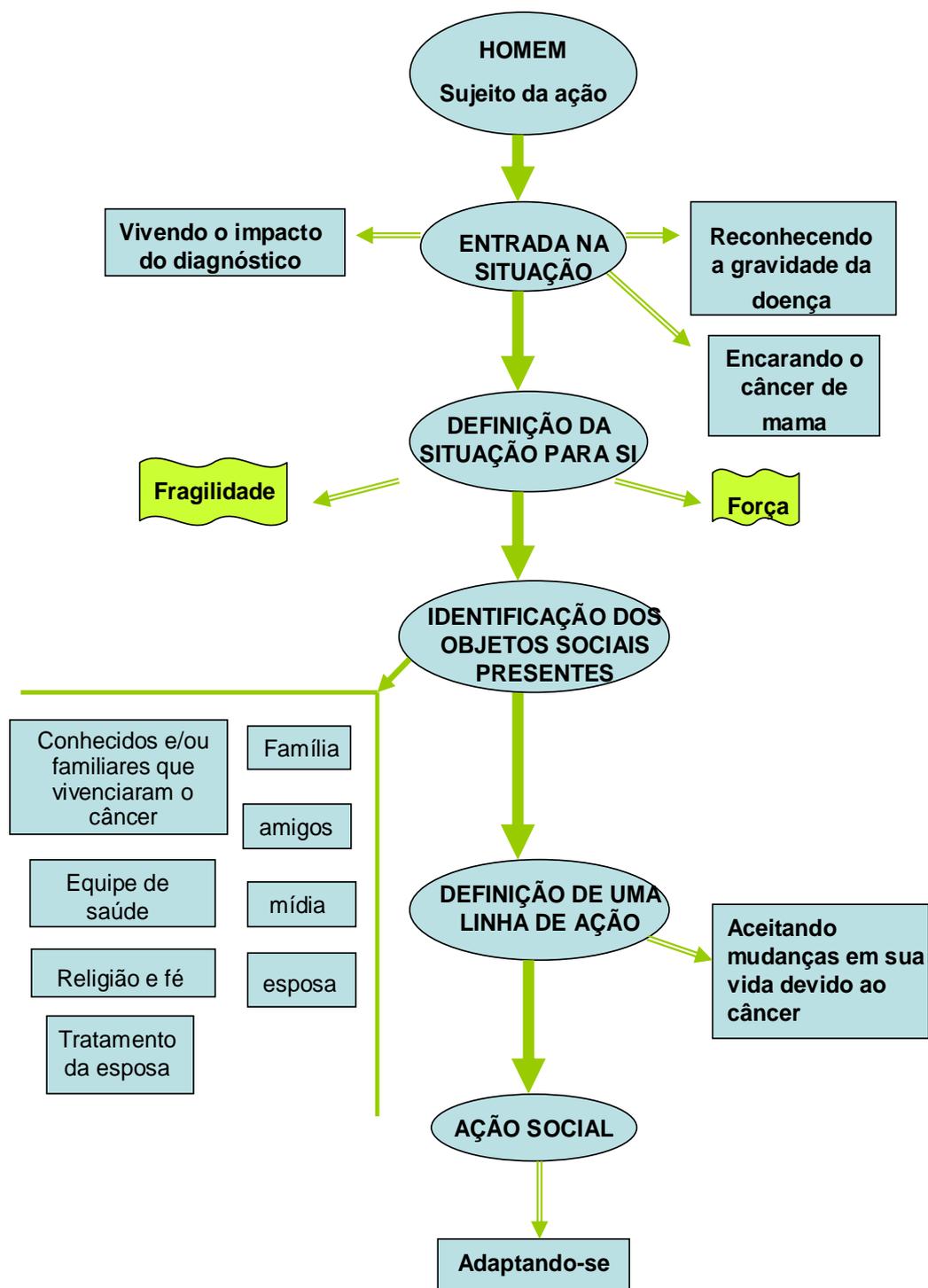
No segundo momento, o homem munido de todos os novos conceitos e significados elaborados a partir de sua interação com cada símbolo, passa a introjetar o problema para si, onde podemos destacar, então, a presença do *self*: **eu** - como ele é com ele mesmo frente ao câncer de mama e a mastectomia da esposa e o **mim** - como ele é com os outros ou seja, como ele se mostra para a sociedade, (incluindo esposa, amigos, filhos...) a partir desta experiência em sua vida.

Assim, o homem se vê dentro da situação, considera passado, presente e futuro (fruto de suas interações como meio) e age em relação ao objeto. Isso fica bastante claro ao visualizarmos as categorias descritas no capítulo anterior, organizadas de forma a deixar nítido tal processo.

No terceiro momento, o homem se vê como companheiro de uma mulher mastectomizada, e inicia então o processo que denomino como: **indo em busca de ferramentas para a construção do companheiro de uma mulher mastectomizada.**

Ao final deste processo, ele adapta-se à nova realidade.

Esquema 2: Processo de Interação Social do homem com a companheira mastectomizada à Luz do Interacionismo Simbólico.



6. DISCUTINDO OS RESULTADOS

Após percorrer um longo caminho para chegar até aqui, julgou-se necessário uma breve recapitulação dos pontos traçados até este momento. No que se refere à análise dos dados, não cabe falar sobre *Grounded Theory* visto que ficaria por demasiado repetitivo. Passemos então para o próximo passo: iniciamos a análise dos dados com a descrição dos resultados a partir das entrevistas colhidas com os sujeitos desta pesquisa: os companheiros das mulheres mastectomizadas. Estes depoimentos foram utilizados até a exaustão em busca de dados significativos, onde os relatos dos depoentes revelaram dados de importância ímpar para este estudo.

A seguir, deu-se a interpretação dos dados sob a óptica do Interacionismo Simbólico, passo necessário para a compreensão de como a teoria encontra-se presente no objeto deste estudo.

Nesta nova fase do caminhar, a qual poderemos chamar de terceira etapa da análise de dados, procederei a discussão dos resultados. A mesma consiste em “uma conversa, com autores desses trabalhos, buscando pontos comuns e diferentes” (SALVADOR, 2004, p. 105). Em outras palavras, neste momento é realizada uma análise comparativa entre os pontos congruentes ou que expressem idéias distintas, a partir de textos que abordem uma mesma temática, com uma perspectiva semelhante.

Por se tratar de um tema pouco explorado ainda, ou por que não dizer, em fase de exploração, poucos estudos relevantes relacionados foram encontrados. As pesquisas selecionadas para esta fase do processo de análise fazem referência à questão do companheiro/marido diante do câncer de mama de sua companheira. Esta será a temática em comum às pesquisas utilizadas em relação a este trabalho.

De posse dos resultados, foram selecionados três artigos para esta discussão. Os estudos foram selecionados a partir de alguns critérios preestabelecidos. Possuir como

sujeito principal do estudo o homem inserido no contexto da mastectomia/câncer de mama; tais homens deveriam estar no papel de companheiro/marido/parceiro sexual/ou cônjuge.

A partir da necessidade de desvelar o processo de interação dos maridos, os estudos selecionados não poderiam discorrer somente acerca de características demográficas ou sócio-culturais, mas deveriam abordar de algum modo algo que mencionasse, ainda que não fosse à Luz do Interacionismo Simbólicos, processos de interação do homem com essa mulher.

Entendo que, para que a discussão dos dados se dê de forma plena, se faz necessário conhecer o perfil dos sujeitos deste estudo. Assim foi possível comparar dados demográficos, sociais, culturais e comportamentais dos homens, relevantes na construção dos resultados das pesquisas e comparação das mesmas entre si.

A população estudada foi constituída por homens, com faixa etária entre 45 e 65 anos, casados, e o tempo de relacionamento conjugal variou entre 10 e 20 anos. Quando questionados sobre o número de filhos, informaram ter pelo menos um e no máximo três. No quesito profissão, quatro são aposentados e um encontra-se economicamente ativo; dois possuem nível superior completo, enquanto três possuem nível médio completo. Quanto à religião, os sujeitos referiram ser cristãos, sendo dois católicos, dois evangélicos e um espírita. Todos os homens eram maridos de mulheres com diagnóstico de câncer de mama que foram submetidas à mastectomia.

A primeira fase desta jornada será a discussão com o artigo de Pistrang, Barker e Rutter (1997). O mesmo se intitula como conversação como suporte social: analisando pacientes com câncer de mama e sua interação com seus parceiros. Apesar de o título mencionar o termo interação, o mesmo não faz em nenhum momento referência ao Interacionismo Simbólico. O objetivo do estudo é ver o suporte social do companheiro em relação à mulher com câncer de mama, a partir de conversas gravadas em fitas magnéticas.

A partir de tais diálogos, as gravações são ouvidas por ambas as partes, onde os sujeitos podem falar sobre esta interação entre si e os significados pessoais que a mesma teve para cada um. Diferentes assuntos surgem de diálogos nos quais, cada um pode ver se o papel que está desempenhando corresponde ao que o outro necessita: o de ajudado e o de ajudador.

Pistrang, Barker e Rutter (1997) ressaltam a importância que o suporte dado pelo parceiro tem no ajustamento psicológico em diferentes condições médicas, ou seja, perante os diferentes acometimentos que o indivíduo possa vir a ter.

Sem sombra de dúvidas, este fato é extremamente relevante e importante na recuperação da mulher com câncer de mama: sentir-se apoiada pelo companheiro. Este fato fica claro em diversas falas dos sujeitos, onde eles próprios percebem a importância deste papel em relação às suas companheiras.

porque eu acho que se você tiver com o astral bom, alegre, feliz, é uma coisa que ajuda, né, na recuperação. (E 1)

Para elaborar sua pesquisa, Pistrang, Barker e Rutter (1997), contaram com o apoio de três casais brancos. O primeiro deles tinha em média 30 anos de idade, quatro anos de casado e um ano e dois meses desde o diagnóstico da esposa. O segundo tinha pouco mais de 50 anos, 14 de casamento e um ano e quatro meses que já sabiam o diagnóstico. O terceiro e último casal possuía em torno de 50 anos de idade, 15 anos de casamento e 11 meses de diagnóstico. Os autores dizem que os mesmos têm em comum o diagnóstico recente para o câncer de mama, porém não dizem se tais mulheres já passaram pela cirurgia.

Esse perfil aproxima-se ao dos sujeitos deste estudo, em relação à idade e tempo de casamento. Um fator que diferenciou os trabalhos foi a escolha do momento em realizar a coleta de dados. Pistrang, Barker e Rutter (1997), julgaram como data de escolha o tempo de diagnóstico. Neste estudo, levo em consideração o tempo que a mulher tem desde que foi

submetida à mastectomia, pois é sabido que muitas mulheres obtêm o diagnóstico e nem sempre submetem-se à cirurgia imediatamente, por diferentes fatores. Além disso, há significativa diferença entre estar com câncer de mama e ser uma mulher mastectomizada, sem a mama. Um momento diz a ela que está com uma doença, em outro ela sente na pele o fato e as conseqüências/transformações que a mastectomia traz.

Na discussão dos dados do artigo, os autores fazem referência aos significados pessoais de cada um nas interações, no contexto do relacionamento do casal. Eles relatam que tais significados foram necessários para entender quais respostas foram úteis ou não (Pistrang, Barker e Rutter 1997). Isso nos diz que um suporte social satisfatório dependerá dos significados pessoais de cada um, homem e mulher, no processo de interação do casal.

Além disso, eles dizem que dois casais declararam que, durante o estudo, as conversas foram típicas; e apenas um relatou que a conversa realizada no estudo foi diferente das conversas que o casal tinha anteriormente. Isso está claro no texto, onde eles afirmam que o impacto da comunicação varia conforme o contexto de cada casal.

Aqueles amigos nossos, que a gente confia, acredita neles, agente pode...
Comunicar eles (...) Mas eles ajudam de alguma maneira. (E 2)

Durante meu estudo, pude perceber em diversos momentos a importância do diálogo para o marido. É neste momento que ele pode expor seus medos, sua ansiedade, o seu pensar e principalmente seus sentimentos diante da situação da esposa e do fato de ser marido de uma mulher mastectomizada. Em alguns momentos, percebi que a entrevista de coleta de dados tornou-se um espaço neutro para um sincero desabafo por parte desses homens. Além disso, eles próprios sinalizam a importância do diálogo, que pode ser com um amigo ou parente, mas principalmente junto à mulher, pois precisam saber quais as necessidades dela, como podem ajudá-las, o que devem ou não fazer para não magoá-las. Dessa forma, o **diálogo** contribui para que o homem assuma seu papel nesse momento.

Apresento, neste momento, o segundo artigo utilizado, dando continuidade à discussão dos dados. O estudo de Kadmon e Woloski-Wruble (2002) tem como título: Câncer de mama: reações em homens israelenses no diagnóstico de suas esposas. Ele procuraram investigar, num estudo quantitativo e descritivo, as percepções desses homens relacionadas às informações que receberam, suas responsabilidades psicossociais, os efeitos em sua relação marital e sua percepção quanto ao suporte social para suas esposas.

Esse estudo quantitativo se mostrou de grande importância por abranger diferentes faces do papel do homem frente ao diagnóstico de câncer de mama da esposa. Faço uma observação ao fato de o título tratar de diagnóstico de câncer de mama, porém o texto faz menção à cicatriz cirúrgica e cirurgia. Continuando este pensamento, o texto não nos diz o tipo de cirurgia que esta mulher realizou, ou seja, não se sabe ao certo se foram cirurgias conservadoras, radicais ou se há ambos os casos entre os sujeitos da mostra utilizada.

Kadmon e Woloski-Wruble (2002) mencionam a relevância do apoio e adaptação do companheiro com o diagnóstico da esposa. Para isso, eles referem diversos autores que comungam desse pensamento. Tais autores publicaram suas obras na década de 80, principalmente. Isto nos mostra a importância da produção científica dessa temática.

Neste estudo, os autores aplicaram um questionário que abordava diferentes questões. A primeira delas se refere à percepção dos maridos sobre as informações que receberam dos profissionais de saúde. Eles obtiveram 25% de maridos que demonstraram interesse em participar de um grupo de suporte. No Brasil, costumamos nomear grupos de suporte como grupo de ajuda.

Este tópico foi de expressão incomum, já que um dos critérios de escolha dos sujeitos foi selecionar maridos de mulheres mastectomizadas que participam do grupo de apoio. É de grande valia saber que um número representativo de homens tem interesse em participar de **grupos de apoio**. Tais grupos vêm ganhando adeptos entre os profissionais da

saúde a cada dia, o que favorece, sem sombra de dúvidas, a recuperação da mulher e principalmente, neste caso, o apoio ao homem.

Kadmon e Woloski-Wruble relatam que metade dos maridos se dizem satisfeitos com as informações que receberam acerca das condições de sua esposa, porém 40% gostariam de obter mais informações sobre a doença e o tratamento. Isso vem ratificar a importância dos grupos de ajuda. Eles representam um espaço único, onde o marido pode falar abertamente sobre as questões que o aflige, trocar experiências com outros homens que experenciam a mesma situação e também ser um espaço aberto ao aprendizado, onde o enfermeiro pode, neste momento coletivo, usar diferentes estratégias para passar as informações pertinentes às indagações, reduzindo a demanda de dúvidas e falta de informação.

Em relação à sexualidade, os autores destacam que a maioria dos maridos relatou não ter falado com nenhum profissional da saúde sobre questões de intimidade e sexualidade e 15% do grupo referiu não ter recebido nenhum tipo de informação escrita sobre tais assuntos.

Podemos perceber a questão da sexualidade se manifestando de diferentes formas. No estudo aqui desenvolvido, a sexualidade surge em todos os relatos, onde os companheiros falam abertamente da questão sexual após a mastectomia. Sem entrar no mérito da influência cultural em determinados assuntos, os entrevistados falaram, de uma forma ou de outra, sobre sexualidade. Apenas um entrevistado não usou alguma palavra que se referisse diretamente à questão da sexualidade/relação sexual, porém deixou subentendido quando diz que o relacionamento não mudou em nada.

olha, sinceramente Denise, nós temos uma relação muito boa, muito, muito, muito legal e, sinceramente, pra mim, não alterou na nossa relação nada absolutamente, pelo contrario, tornou a gente mais amigo ainda, mais íntimo, mais parceiro um do outro. (E 1)

Especulo porém, que este caso único se deva ao fato de a esposa ter apenas dois meses de cirurgia. O que pode caracterizar pouco tempo para o homem refletir e avaliar realmente a situação da mastectomia no relacionamento sexual.

Tais autores abordam muito bem o dia-a-dia desses maridos. Esse estudo incluiu dados relacionados ao ajustamento psicossocial dos maridos. Ele nos revela que a maioria dos homens, inicialmente, relatou continuar com o seu dia-a-dia da mesma forma que era antes do diagnóstico da esposa. Porém, ao serem indagados de uma forma mais específica, com questões mais diretas, percebe-se que há uma mudança para alguns deles. Entre os sujeitos, 15% relatou dificuldades no trabalho desde o diagnóstico da esposa, 35% perderam no mínimo de duas a três semanas de trabalho devido à doença da mulher. Além disso, 15% descreveram apresentar estresse emocional com sintomas físicos, incluindo depressão e distúrbios do sono.

Ajustar-se, adaptar-se a qualquer nova situação, realmente não se constitui em tarefa fácil. Há muitos estudos que relatam o ajustamento diante do câncer de mama sob a ótica da mulher que o vivencia. Kadmon e Woloski-Wruble nos remetem de forma clara e objetiva a esta realidade: os homens também sofrem conseqüências com o câncer de mama e necessitam ajustar-se psicossocialmente.

Os companheiros aqui entrevistados também abordam a questão do **ajustamento psicossocial**. Seus depoimentos nos mostram exatamente os tópicos abordados por Kadmon e Woloski-Wruble. Fazem menção ao trabalho quando relatam ter deixá-lo para cuidar da mulher, bem como a preocupação em deixar a mulher em casa após a cirurgia para ter que retomar o trabalho; referem muitos medos e angústias e também mencionam as adaptações necessárias para a execução das atividades do lar, papel em nossa sociedade, ainda inerente à questão de gênero, neste caso, o gênero feminino está incumbido da realização das mesmas, em muitos casos.

E ai eu me deparei com essa parte da responsabilidade, de ser também o apoio dentro de casa... (E 5)

No capítulo suporte social, Kadmon e Woloski-Wruble (2002) discorrem acerca do suporte da família para o homem nessa situação. Ele narra que a maioria dos homens (90%) revela ter um excelente relacionamento com o restante da família. Ainda, 75% disseram não precisar de ajuda externa para as atividades domésticas. Quando indagados se o diagnóstico da mulher causou algum distúrbio referente às atividades do lar, 45% tiveram problemas, necessitando de um enfrentamento e ajustamento adicional. Metade dos homens revelou problemas financeiros desde a doença da esposa, porém, o texto não revela o perfil das mulheres, ou seja, não sabemos se as mesmas trabalham e/ou exercem algum tipo de atividade remunerada. Entre eles, 30% revelou que a família não pode ajudá-los.

Dentre os relatos que emergiram neste estudo, a questão das atividades domésticas, não foi o foco de maior importância. Os homens também não fizeram referência a dificuldades financeiras, suponho, então, que isso se deva ao fato de que a maioria das mulheres não exercia atividade remunerada ou a exercia de forma legal, tendo seus direitos como uma paciente com câncer garantido pela legislação vigente. O que surgiu com maior relevância relaciona-se ao quesito **apoio da família**, como podemos ver no relato que se segue:

A minha família mesmo, apóia muito ela, e a mim também. (E 2)

Concluindo, Kadmon e Woloski-Wruble (2002) afirmam que as reações mais comuns para a maioria dos homens cuja esposa foi diagnosticada com câncer de mama foram: diminuição do sono, problemas relacionados ao trabalho e dificuldade com as responsabilidades do lar. Ao mesmo tempo, eles revelam que os homens recebem informação porém não se lembram de tê-las recebido. Os autores colocam isso como uma

implicação importante, levando-nos a pensar em **estratégias educacionais de assistência** ao paciente e sua família através deste processo. Será que não podemos criar um plano específico para os maridos? Respondo a esta pergunta mais a frente.

Para Kadmon e Woloski-Wruble (2002), é notória a necessidade de **planos educacionais** assistenciais, mas tais planos devem ser direcionados à clientela específica. O que quero dizer com isto? Que as mulheres, o casal, a família (filhos, entre outros) e o homem necessitam de um plano de informação assistencial personalizados. Cada grupo descrito anteriormente deve ser atendido de forma personalizada.

O terceiro artigo trata-se de um estudo comparativo entre maridos chineses e israelenses que tiveram a experiência do suporte social com mulheres com câncer de mama. Os autores, Kadmon et al. (2004), examinaram o suporte social de três diferentes vertentes. A primeira delas foi em relação à esposa, a segunda fez referência aos amigos e à família e a terceira e última representa o grupo constituído pela equipe de saúde. Cabe ressaltar que dos três grupos acima descritos, os dois primeiros surgiram de forma bastante significativa nos depoimentos dos sujeitos deste estudo. Os mesmos fizeram muitas referências à esposa e aos amigos e familiares.

O grupo pesquisado, foi constituído por homens chineses e israelenses, os quais suas esposas tiveram diagnóstico para câncer de mama. Assim como no artigo anteriormente descrito, os autores não relatam quais os tipos de cirurgia a que essas mulheres foram submetidas, se conservadora ou cirurgia radical.

Os autores revelam que os homens israelenses receberam mais suporte social de suas esposas que os homens chineses. Um outro dado bastante significativo foi que um quantitativo menor de homens chineses relatou ter recebido informações sobre suas esposas e obtiveram menos informações compreensivas que os homens israelenses. Especificamente

neste estudo, podemos perceber que os homens chineses possuem menos acesso à informação que os homens israelenses, além de receber um suporte maior de suas esposas.

Dando continuidade, um maior número de homens israelenses tiveram contato com enfermeiras especializadas na assistência a mulheres com câncer de mama em comparação aos homens chineses. Em contrapartida, os homens mais interessados em participar de grupos de apoio são os maridos chineses.

Comparando esse texto com o estudo aqui desenvolvido, percebe-se que os homens chineses possuem uma demanda reprimida de dúvidas em relação ao estado, tratamento da mulher, ao contrário dos homens israelenses e brasileiros, já que nenhum dos sujeitos deste estudo referiu insuficiência de informação, contrariamente, os mesmos descreveram, com detalhes, fases de tratamentos, exames diagnósticos, cirurgia e até mesmo dados epidemiológicos referentes ao câncer. Isto nos mostra que a população aqui estudada possui informações adequadas em relação ao processo patológico do câncer de mama feminino. Os relatos a seguir ilustram esta afirmação.

Nesse período do tratamento, da medicação que ela faz, é pra não ter hormônio. Então a sexualidade mexe. (E 3)

10 de março foi a biópsia né, tirou o nódulo, o nódulo tinha 2 x 2 x 4,5. Uma coisa assim... e no congelamento já tinha dado que era maligno. (E 1)

Apesar deste não ser o foco do estudo, os maridos aqui pesquisados têm em comum a participação em um grupo de apoio, porém, ao contrário dos homens chineses, os mesmos não abordaram este tema em suas entrevistas. Eles referiram a figura do médico, da enfermagem e da equipe como um todo.

mas aos poucos eu fui conhecendo os médicos, a equipe, foi dando confiança, né (...) ela teve apoio em todos os setores, ela teve apoio do pessoal do laboratório, pessoal de enfermagem, pessoal administrativo, todo mundo, todo mundo, ajudou muito. (E 1)

Nos dados aqui apresentados, podemos comparar os maridos brasileiros aos maridos israelenses no que tange ao suporte recebido de suas esposas, amigos e familiares e também em relação à equipe de saúde. Ambos os grupos apresentam características semelhantes, já que confirmamos esta afirmação a partir dos relatos aqui apresentados.

Ao final, Kadmon et al. (2004) afirmam que a cultura tem um impacto na responsabilidade do marido diante da doença da esposa e, por isso, o enfermeiro deve estar atento às diferenças culturais para orientá-los. Isso nos dá a idéia que todas **as orientações devem considerar questões pessoais e também culturais**. Assim, o enfermeiro tenta garantir que as dúvidas serão sanadas e esse homem, passará de “educado” a “educador” da esposa.

7. A ENFERMAGEM E O PROCESSO DE INTERAÇÃO DO HOMEM

De posse dos dados e à medida que ia tecendo a comparação dos mesmos com textos de outros autores, foram surgindo pontos importantes acerca do papel da enfermagem neste estudo. É notória a importância do enfermeiro na assistência que envolve o homem e sua companheira mastectomizada. O cuidado vai muito além dos procedimentos técnicos desenvolvidos por nós enfermeiros. A consulta de enfermagem às pacientes mastectomizadas vem há algum tempo sendo alvo de polêmicas, uma vez que ela pode ocorrer tanto como um procedimento padronizado, de rotina, como por consultas não agendadas, a partir da necessidade das clientes (ALCÂNTARA, MALVEIRA e BEQUE, 2004, p.260). Por não ter essa formalidade, não fica bem definida a importância e as ações implementadas durante a consulta.

Camargo e Souza (2003, p.617-618) apontam que:

A partir do momento em que iniciamos qualquer aproximação com a cliente, mesmo que de caráter puramente informativo, nos tornamos responsáveis por aqueles de quem cuidamos. E não apenas responsáveis por conhecer e aplicar, na assistência à pessoa, os princípios técnicos e científicos mais atuais, visando a recuperação da saúde da cliente, mas, também, devemos estar atentos e disponíveis para auxiliar no enfrentamento da doença e suas conseqüências.

Entendo que o cuidar, seja ele evidenciado através de um procedimento, orientação ou escuta, aconteça independente de horários e locais pré-determinados. A mulher e o seu companheiro não são obrigados a se submeter ao atendimento caso não queiram, já que o cuidar, para se tornar um ato curador, deve acontecer quando ambos, enfermeiro e paciente, estão aptos para tal, havendo neste caso o processo de troca mútua e não apenas unilateral.

Waldow (1998, p.129 e 161) fala que:

O processo de cuidar envolve crescimento e ocorre independentemente da cura. É intencional e seus objetivos são vários, dependendo do momento, da situação e da experiência. Por ser um processo, não há preocupação com um fim. [...] O cuidado não se restringe apenas a uma ação técnica no sentido de fazer, executar

um procedimento, mas também no sentido de ser, expresso de forma atitudinal, pois é relacional.

Dessa forma, as ações de enfermagem voltadas para o homem devem ser realizadas sem um caráter obrigatório para ele. Ao passo que elas forem sendo desenvolvidas, cabe ao enfermeiro avaliar a resposta do marido em relação ao cuidado prestado.

No que tange à assistência à mulher mastectomizada, à primeira vista podemos pensar apenas em diversos procedimentos a serem realizados. Eis que pergunto: e quanto ao homem? Que procedimentos o enfermeiro deve realizar? Estas e tantas outras indagações vêm ratificar que o processo de cuidar de enfermagem não deve estar pautado apenas em procedimentos, mas também em orientações e informações.

Concordando com esse paradigma do cuidado e tecendo uma ponte entre os dados encontrados no estudo com a comparação dos mesmos a outros textos dentro dessa temática, podemos destacar alguns pontos relevantes a serem discutidos acerca da assistência de enfermagem.

Informando o marido

O homem que vivencia a mastectomia de sua esposa necessita de informações acerca do processo fisiopatológico que envolve o câncer de mama feminino. Tais informações devem abranger alguns pontos importantes, como: incidência e prevalência do câncer de mama, fatores de risco, métodos de diagnóstico, tipos de tratamentos (cirúrgicos ou não cirúrgicos), morbidades e/ou efeitos colaterais dos tratamentos, processo de recuperação para cada etapa.

Em consonância com essa afirmativa referente à necessidade de orientações, Kadmon et al. (2004) mencionam em seu estudo que homens israelenses têm mais informação do que os chineses e que este último grupo revela a necessidade de obter mais informações acerca desse processo.

Informações referentes às possíveis modificações em decorrência do tratamento, no âmbito físico, mental e psico-espiritual da mulher, devem ser abordadas. Como vimos ao longo deste estudo, há casos da ocorrência de linfedema, alterações no humor da mulher e necessidade da não realização de tarefas domésticas. Estes três pequenos exemplos refletem modificações significativas que o marido deve conhecer para que o mesmo possa se ajustar as mesmas.

A partir do conhecimento desse eventos na vida da mulher, ele será capaz de se compreender possíveis modificações que venham a ocorrer bem como ajustar-se a elas.

Incentivando o diálogo

Ao longo do estudo, percebemos que em muitos momentos o homem não sabe como agir e que postura adotar perante a sua esposa nas diversas situações que surgem a cada dia. Mesmo para os homens que possuem informações sobre o processo fisiopatológico do câncer de mama feminino, o diálogo deve ser incentivado entre o casal.

O homem recebe informação, identifica os objetos sociais presentes e, com o incentivo do diálogo, o enfermeiro pode ajudar o marido a compreender melhor todo o processo, o que o levará a formar uma linha de ação no futuro. Se o diálogo estiver fora deste processo, esta ação pode não ocorrer de forma plena, já que o homem estará deixando de interagir com a esposa, que também se caracteriza como um objeto social identificado neste estudo.

Porém, a conversa não deve ser incentivada somente na esfera conjugal, mas sim também entre o homem e os membros da equipe de saúde. Quebrando estas barreiras da comunicação, o companheiro terá acesso às informações pertinentes e também ao diálogo com a esposa, amigos e familiares.

Proporcionando meios para que o diálogo aconteça

Em consonância com o discurso acima, o enfermeiro deve proporcionar meios para que esta conversa se dê de forma plena. Uma estratégia a ser adotada são as consultas de enfermagem, as quais podem ser individuais, onde o enfermeiro encontra-se em um campo favorável para identificar possíveis deficiências na comunicação do homem com a esposa. Tais dificuldades geralmente surgem a partir da fala dos companheiros durante as consultas, onde muitos deles verbalizam que a dificuldade existe.

Por que... Eu n sei, eu ainda não me abri pra isso, teria que conversar com ela... Por causa da falta, da mastectomia. (E 4)

A consulta de enfermagem também pode ser com o casal. Dessa forma, o enfermeiro proporciona um ambiente favorável para que o diálogo aconteça de modo que os mesmos poderão ouvir um ao outro. Durante o atendimento, o enfermeiro deve incentivar o diálogo entre o eles, para que cada indivíduo conheça os sentimentos e dúvidas que os envolve, dizimando as fraquezas ou fortalecendo os pontos favoráveis dessa experiência.

Assim sendo, cabe ressaltar que a consulta de enfermagem, usada como instrumento para favorecer o diálogo entre o homem e a esposa, também pode ser utilizada para que esta comunicação ocorra entre o marido e outros membros significativos da família, favorecendo, assim, a identificação dos objetos sociais para o homem nesse processo.

Apoiando o ajustamento psicossocial – família, trabalho, o novo eu

O homem deve ser compreendido como um indivíduo que passa por uma transformação tão nova e intensa quanto sua esposa. O companheiro necessitará de apoio para a realização dos ajustamentos em diversas esferas de sua vida: diante da família, do trabalho, de si mesmo e da esposa. Fornecer orientações e reforçar positivamente aspectos relevantes dentro desse processo são formas de apoiá-lo nesse momento de ajuste pessoal.

O enfermeiro subsidia o ajustamento quando ele fornece meios para que o homem possa compreender e definir uma ação em cenários distintos. Desse modo, o enfermeiro deve praticar a escuta sensível ativa, visando detectar na fala dos homens possíveis dificuldades inerentes ao processo patológico da mulher. Além disso, possuir uma observação acurada, pois em muitos momentos a linguagem não verbal é utilizada pelo homem para expressar situações e/ou emoções que não foram expressas pela linguagem verbal.

O toque também é uma ferramenta que o enfermeiro dispõe para auxiliar o homem nesse momento. É através do toque que o companheiro sentirá que há alguém ao seu lado, disposto a ouvi-lo, ajudá-lo e orientá-lo em sua caminhada.

Grupos de apoio aos maridos

O cuidado em grupo é um outro modo que o enfermeiro encontra para prestar assistência ao companheiro. As reuniões em grupo permitem que o homem não se sinta só, que ele perceba que há outros maridos que vivenciam uma situação semelhante. Este espaço permite a troca de experiências, vivências e informações entre os maridos e os profissionais que os assistem, caracterizando-se em mais um instrumento para o homem no seu processo de identificação dos objetos sociais, ressignificação e adaptação.

Os encontros podem ser com todos os presentes: como o marido, a esposa e outros membros da família ou somente grupos formados por casais. Há ainda a possibilidade de compor grupos apenas com companheiros.

O enfermeiro deve estar atento às sinalizações do grupo como um todo, já que nem todos podem se sentir à vontade para discutir determinados assuntos na presença de outros membros da família, por exemplo.

Durante as reuniões, um assunto discutido pode originar tantos outros quantos forem possíveis. Um assunto que inicialmente pode parecer ser único muitas vezes se transforma em assunto de interesse coletivo.

Traçando planos educacionais

A partir do perfil de sua clientela, o enfermeiro deve elaborar planos educacionais para orientação e apoio aos maridos. Tais planos devem conter itens importantes a serem abordados. Este cuidado pode ser realizado com o marido de forma individual ou junto a sua esposa, cabendo a avaliação do profissional para decidir qual postura adotar. Os planos devem incluir informações gerais acerca da doença, processo fisiopatológico, o que esperar do tratamento e como o mesmo acontece e como ele poderá estar ajudando a esposa na recuperação são alguns pontos interessantes a serem discutidos.

Traçar um plano individualizado para cada companheiro significa considerar os aspectos socioeconômicos-culturais de cada marido. Não podemos abrir mão de voltar nossa atenção para os fatores religiosos e inerentes ao relacionamento do casal que tenhamos conhecimento.

A linguagem deve ser acessível para que o companheiro compreenda os pontos relevantes desse processo. O plano educacional, e por que não chamá-lo de **Plano de Cuidados** para o marido da mulher mastectomizada, deve conter também orientações quanto ao fazer de ações que irão ser fundamentais na recuperação da mulher, tais como: interação do homem com o dreno, ferida operatória, curativos, mobilização do membro superior homolateral a cirurgia, mobilização da mulher no pós-operatório, cuidados durante o período da quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia e até mesmo durante o seguimento e reconstrução mamária.

O olhar que surge para a assistência de enfermagem voltada para o marido consiste em um reflexo do cuidado à mulher mastectomizada. É impossível segregar tais ações. As reflexões aqui presentes são no campo teórico, pois sabemos que, na prática, o marido, na realidade faz parte de um casal, ou seja, de duas pessoas. Cuidar do marido é cuidar da mulher. Desse modo, além de traçarmos estratégias de cuidados de enfermagem voltadas para o marido, devemos sempre ter em mente que, ao cuidarmos da esposa, estaremos também cuidando dos companheiros.

Dessa forma, estaremos fornecendo ferramentas ao homem para que ele possa definir suas atitudes como marido de uma mulher mastectomizada. Em suma, podemos definir que o papel do companheiro é adaptar-se, e por que não dizer: viver se adaptando.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de encerrar este trabalho e após percorrer um longo caminho através do depoimento de alguns homens, considero interessante deixar registrado aqui algumas das principais dificuldades encontradas para a realização deste estudo. A primeira delas foi o tempo da análise do projeto pelo Comitê de Ética. Isto não comprometeu a pesquisa, mas gerou um pequeno atraso no início da coleta dos dados. O segundo problema encontrado foi a escassa literatura acerca da temática abrangendo marido de mulheres mastectomizadas. Ressalto a escassez de material disponível para realizar a comparação dos dados aqui encontrados.

Contudo, cabe salientar alguns itens que considero importantes e que foram alcançados. O primeiro deles foi atingir os objetivos propostos nesta pesquisa. Apenas para recordarmos, descrevo-os a seguir: Identificar os objetos sociais significativos para o homem frente à mastectomia de sua companheira; Descrever os significados atribuídos a estes objetos; Analisar o processo de interação do homem com sua esposa mastectomizada.

O primeiro grupo de resultados refere-se aos objetos sociais identificados. Após análise das entrevistas, utilizando-se a *Groubbed Theory* para o tratamento dos dados, podemos afirmar que os objetos sociais identificados foram: **conhecidos e/ou familiares que vivenciaram o câncer, familiares, amigos, equipe de saúde, o tratamento da esposa, mídia, a religião e a fé, mitos e a esposa.**

Só a descrição dos objetos sociais não contemplaria os objetivos traçados. Desta forma, foram levantados os significados de cada objeto. Os resultados contemplam o que nos diz o primeiro objetivo específico e encontra-se descrito no capítulo nomeado como Interpretando os Resultados à Luz do Interacionismo Simbólico.

Para discorrer acerca dos resultados que emergiram a partir do segundo objetivo específico, foi construído o capítulo Descrevendo os Resultados, que constitui o **segundo grupo de resultados do estudo**. Neste ponto do estudo, podemos compreender como se deu o processo de interação do homem com sua companheira mastectomizada a partir das categorias encontradas. Tais categorias e subcategorias deixaram explícita essa interação, desde o início do processo, quando o homem, **Vivendo o impacto do diagnóstico**, *passa a pensar em si mesmo com câncer; interage com mitos e tabus; encontra suporte na fé; interage com pessoas e parentes que tiveram ou não alguma experiência com câncer de mama e interage com amigos para repartir idéias.*

Após este contato inicial com o câncer de mama, ele vive uma nova fase, onde ele **Reconhecendo a gravidade da doença**, *passa a ver sua esposa viver sua própria experiência com o câncer de mama e vive o câncer de mama com a esposa.* Neste trecho, fica explícito o “eu” e o “mim” do homem.

É nesse momento que surge um dos principais achados deste estudo. O duelo entre **Força e Fragilidade** encontra-se presente durante todo o processo, do início ao fim, porém é neste período que ele se mostra de uma forma mais significativa, onde ele fica mais explícito na construção dos dados. Ao longo da sua trajetória como homem, marido de uma mulher mastectomizada, o companheiro vive fases de intensa dualidade. Se há momentos que ele entende que precisa ser **forte** para fortalecer a mulher, apoiando-a, há outros em que ele sente-se **fraco**, mas não quer deixar que isto transpareça para não prejudicar a recuperação da esposa. Do mesmo modo, existem momentos em que ele se vê **fragilizado** e é fortalecido pelo apoio da mulher, que outrora ele se **fortaleceu** para que ela não se abatesse.

Vivenciando esse antagonismo entre força e fragilidade, o homem vive uma nova fase, na qual ele se encontra **Encarando o câncer de mama**. A posteriori, ele experencia um outro momento *reconhecendo mudanças no comportamento sexual, reconhecendo*

mudanças na rotina diária do casal, reconhecendo mudanças na vida sexual do casal, reconhecendo mudanças na vida do casal, onde ele começa a viver **Aceitando mudanças na sua vida devido ao câncer.**

A partir deste ponto, o homem que aceita as mudanças vive a última etapa deste processo, que é quando ele percebe **Adaptando-se.**

Para se adaptar a essa nova condição: ser marido de uma mulher mastectomizada, o homem busca estratégias e instrumentos que o auxiliem nesse novo papel. Os símbolos se traduzem em objetos significantes que o ajudam a vivenciar essa experiência. O homem considera todos os objetos a sua volta, suas experiências passadas, presentes, seu imaginário para o futuro e toma uma atitude.

É nesse ponto que ele decide qual postura assumir diante da sua mulher mastectomizada, considerando todos os seus “por quês”: os mitos e tabus que envolvem o câncer de mama feminino, o apoio dos amigos e familiares, a experiência de outras pessoas com o câncer, a influência da mídia e suas centenas de informações, o tratamento da esposa em todas as suas fases e as repercussões na vida dela decorrentes deste processo, a esposa enfrentando o câncer de mama. Ele decide se irá ou não cuidar da mulher, como irá fazê-lo e quando. Decide se será fraco ou forte e em quais momentos cada um desses sentimentos estarão presentes ou ausentes. Ele se adapta as diversas faces da vida, seja na relação com a mulher, no âmbito sexual, do cotidiano ou familiar; perante os amigos e trabalho. Ele também se adapta a sua vida no lar e como ele próprio, com um novo eu que surge após todas as suas elucubrações e vivências acerca do que é ser marido de uma mulher mastectomizada.

Nesse ponto da pesquisa, algumas indagações perpassaram minha mente: Como será o processo de interação do homem com sua esposa em outros grupos de estudo?

Será que outros pesquisadores chegaram a resultados semelhantes? Há influência da cultura no processo específico de interação entre um homem e sua esposa?

Esta e tantas outras perguntas impulsionaram-me a realizar uma análise comparativa entre estudos com esta temática, ou seja, vi-me Discutindo os Resultados aqui encontrados com dados de outros autores. O processo de comparação de dados é de importância fundamental em qualquer estudo científico. É através da comparação dos dados encontrados que validamos nossos resultados, ora por serem semelhantes aos achados de outros pesquisadores, ora por serem distintos, o que implica a descoberta de novos horizontes dentro de um assunto específico.

Sendo assim, o **terceiro grupo de resultados** culminou da comparação dos resultados deste estudo com três trabalhos distintos. Desse modo, foi possível identificar inúmeras semelhanças em diversos pontos importantes do processo de interação do homem com sua companheira mastectomizada. Em contrapartida, surgiram pontos divergentes aos dados de outros autores, porém de grande relevância para o entendimento deste processo.

O **quarto** e último **grupo de resultados** emerge na interface dos dados apresentados anteriormente. Cada grupo de resultados apresentados contribuiu de forma expressiva para a elaboração deste último capítulo. Portanto, deixo para o momento final a explanação acerca do enfermeiro diante do processo de adaptação do homem com sua companheira mastectomizada.

A enfermagem e o processo de interação do homem vêm revelar qual o papel do enfermeiro perante o homem e sua esposa mastectomizada. Este trecho do estudo mostra o enfermeiro em dois momentos distintos. O primeiro deles é quando o **enfermeiro subsidia ferramentas para a adaptação do homem**, ou seja, quando este profissional atua de forma cuidadora *Informando o marido, incentivando o diálogo, proporcionando meios para que o*

diálogo aconteça, Apoiando o ajustamento psicossocial – família, trabalho, o novo eu, em grupos de apoio aos maridos e, traçando planos educacionais.

Outro momento peculiar de atuação do **enfermeiro** se dá quando ele **passa a ser uma ferramenta de adaptação do homem**. Para que o processo entre enfermeiro e paciente chegue a este estágio, onde o marido reconhece o enfermeiro como uma ferramenta de adaptação, deve haver uma interação entre homem e profissional, ao ponto que se estabeleça uma relação baseada na ética e confiança. Assim, o companheiro percebe o enfermeiro como um profissional com um papel importante no seu processo de adaptação. O homem deixa explícitas suas demandas ao enfermeiro espontaneamente e entende o enfermeiro como alguém capaz de ajudá-lo e orientá-lo diante da mastectomia de sua mulher e todas as repercussões que ela traz para sua vida.

Podemos considerar ao finalizar este estudo que o processo de interação do homem com sua mulher mastectomizada se consolida através da identificação dos objetos sociais significativos, onde o homem, após um período de duelo entre força e fragilidade, ressignifica estes objetos e adota uma ação social: que é adaptar-se à sua esposa mastectomizada. O enfermeiro adquire um papel fundamental no processo, onde o mesmo oferece ferramentas para ajudar o homem a se adaptar, ao passo em que o mesmo se transforma em uma ferramenta para a adaptação, quando estabelece uma relação de confiança com o marido.

Assim como o processo de adaptação vai acontecendo gradativamente, esta pesquisa não acaba aqui. Ao passo que os resultados emergiram e chegou-se à algumas conclusões, inúmeras questões perpassaram minha mente, as quais deixo aqui registradas para que incitem inquietações futuras. Onde finaliza o processo de adaptação, caso ele tenha fim? Há diferença entre as ferramentas de cuidado de enfermagem? Elas se aplicam melhor em quais grupos de maridos? Quais são os demais atores sociais que interagem com a mulher

mastectomizada? Como se dá esta interação? Qual a visão do homem diante do papel do enfermeiro no uso destas ferramentas do cuidar?

Desse modo, espero que este estudo possa contribuir para a assistência de enfermagem, ajudando o enfermeiro em sua prática profissional junto a esta clientela. Da mesma forma, a pesquisa busca contribuir no âmbito da produção científica, incitando o interesse acerca dessa temática em outros enfermeiros ou profissionais da saúde. Ainda creio que as questões que envolvem o homem e sua companheira mastectomizada possam ser abordadas no ensino de graduação e pós-graduação, nas especialidades referentes à saúde da mulher. Porém, a maior contribuição, sem dúvida, é para o homem e para sua companheira mastectomizada, pois, ao utilizar ferramentas de cuidado que ajudam o homem a se adaptar, também estaremos sendo uma ferramenta de cuidado para a mulher no seu processo de adaptação.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, L. F. F. L.; MALVEIRA, E. A. P.; BEQUE, G. V. **Enfermeiras Cuidando em Oncologia Ambulatorial: a Consulta de Enfermagem e o Sentido do Cuidar**. Revista de Enfermagem da UERJ. v.12, p.259-264, 2004.

ARANTES, S., L.; MAMEDE, M. V. **A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado**. Rev. Latino-Am. Enfermagem v 11, n. 1, Ribeirão Preto. Jan/fev. 2003

BARBIER, R. **L'écoute sensible dans la formation des professionnels de la santé**. Conférence à l'École Supérieure de Sciences de la Santé – Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br> Brasília, juillet, 2002

BERGAMASGO, R. B.; ANGELO, M. **O sentimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher**. Revista Brasileira de Cancerologia, 2001, 43 (3): 277-82

BIFFI, R. G.; MAMEDE, M. V. **Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual**. Rev. Esc. Enf. USP, 2004; 38(3): 262-9.

BITTENCOURT, J. F. V.; CADETE, M. M. M. **Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimentos e orientações**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 55, n. 4, p. 420-423, jul./ago. 2002

BLUMER, H. **Symbolic Interactionism. Perspective and Method**. London. University of California Press. 1969. 207p.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Controle do câncer de mama – Documento de consenso**. Revista Brasileira de Cancerologia. 50(2): 77-90, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2006: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2005

CAMARGO, T. C.; SOUZA, I. E. O. **O ex-sistir feminino enfrentando a quimioterapia para o câncer de mama: um estudo de enfermagem na ótica de Martin Heidegger**. R. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.104-108. mai/ago. 2002

CAMARGO, T. C.; SOUZA, I. E. O. **Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III.** Rev. Latino-Am. Enfermagem v. 11, n. 5, Ribeirão Preto set./out. 2003

CARVALHO, F. M.; CARVALHO, J. P. **Processamento do linfonodo sentinela no câncer de mama: seu valor e suas limitações.** Rev. ginecol. Obstet. ;15(4):229-233, nov. 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº196**, de 10 de outubro de 1996. Disponível em:
<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/res19696.htm>. Acesso em 20 mai.2005.

COULON, A. **A escola de Chicago.** Campinas: Papirus, 1995. (p.22)

DUARTE, T. P., ANDRADE, A. N. **Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade.** Estud. Psicol. (Natal) v. 8, n. 1, Natal jan./abr. 2003.

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I.; COSTA, T. N. A. **A importância do Interacionismo simbólico na prática da enfermagem.** Rev. Esc. Enf. USP. V.31 n 2, p.219-226, ago. 1997.

FOY, S.; ROSE, K. **Men's experiences of their partner's primary and recurrent breast cancer.** European Journal of Oncology Nursing 5 (1), 42-48, 2001

GALVÃO, L.; DÍAZ, J. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec/Population Coumil, 1999

GLASER, B. G. & STRAUSS, A. L. **The discovery of grounded theory.** N. Y. Aldine, 1967, 271p.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** Petrópolis: Vozes, 2005

HANNOUN-LEVI, J. M. **Traitement du cancer du sein et de l'utérus: impact physiologique et psychologique sur la fonction sexuelle.** Cancer/Radiothérapie, 9 (2005) 175-182

KADMON, I.; WOLOSKI-WRUBLE, A. **Breast cancer: reactions of Israeli men to their wife's diagnosis.** European Journal of Oncology Nursing 6 (2), 93-99, 2002.

KADMON, I.; WOLOSKI-WRUBLE, A.; Y. J.; WAN-MIN, Q.; DEKEYSER, F. **Social support as experienced by Chinese and Israeli husbands of women with breast cancer: a comparative study.** European Journal of Oncology Nursing 8, 131-137. 2004.

KLIGERMAN, J. **Estimativas sobre a Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil – 2000.** Revista Brasileira de Cancerologia – V. 46, nº1, Jan/Fev/Mar. 2000. disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_46/v01/sumario.html. Acesso em: set/2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 6ª ed. São Paulo- Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999. 269p.

NORTHOUSE, L. L.; DORRIS, G.; CHARRON-MOORE, C. **Factors affecting couples' adjustment to recurrent breast cancer.** Soc. Sci. Med. Vol. 41, N° 1, pp. 69-76, 1995

OLIVEIRA, M. M.; MONTEIRO, A. R. M. **Mulheres mastectomizadas: resignificação da existência.** Texto Contexto Enfermagem. Jul-Set. 13(3): 401-8. 2004.

PANOBIANCO, M. S.; MAMEDE, M. V. **Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.10 no.4 Ribeirão Preto July/aug. 2002

PISTRANG, N.; BARKER, C.; RUTTER, C. **Social support as conversation: analyzing breast cancer patients' interactions with their partners.** Soc. Sci. Med. Vol. 45, N° 5, 773-782, 1997.

RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M.; LOPES, M. V. O. **A sexualidade da mulher mastectomizada: adaptando conceitos de Roy.** R. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 22-27, jan/jun. 2000.

RODRIGUES, D. P.; SILVA, R. M.; RODRIGUES, M. S. P. **Relações de interdependência assumidas pelas mulheres mastectomizadas.** Esc. Anna Nery R. Enferm., Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 437-449 dez. 2002.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1985. 121p.

SALES, C. A. C. C.; PAIVA, L.; SCANDIUZZI, D.; ANJOS, A. C. Y. **Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama: funcionamento social.** Revista Brasileira de cancerologia, 2001, 47(3): 263-7

SALVADOR, R. T. **Buscando estratégias para viver melhor sendo histerectomizada: o significado da remoção do útero e suas repercussões para o cuidado de Enfermagem.** Dissertação de Mestrado/UERJ. Rio de Janeiro, 2005.

TAKAHASHI, M.; KAI, I. **Sexuality after breast cancer treatment: Changes and coping strategies among Japanese survivors.** Social Science & Medicine, 61 (2005), 1278-1290

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** 1ªed. São Paulo: Atlas, 1998. 175p.

VARGENS, O. M. C. **Tentando descobrir um modo de fazer enfermagem sem ser enfermeiro: os conflitos do estudante na construção da imagem da profissão.** RJ: edição do autor. 1997

VARGENS, O. M. C., PROGIANTI, J. M. **O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino de enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v.1, n.38, p. 46-50, 2004.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano: o resgate necessário.** Porto Alegre: Safra Luzzatto, 1998. 204p.

Apêndices

APÊNDICE A

CRONOGRAMA

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem o título provisório: A INTERAÇÃO SOCIAL DO HOMEM COM A COMPANHEIRA MASTECTOMIZADA. A mesma visa, além do cumprimento de finalidades acadêmicas, contribuir para a assistência de enfermagem prestada à saúde da mulher. Para que possa alcançar estes objetivos, solicitamos a sua participação que é de grande importância.

1º - A mesma apresenta os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Identificar os objetos sociais significativos para o homem frente a mastectomia de sua companheira;

Objetivos específicos:

- Descrever os significados atribuídos a estes objetos;
- Analisar o processo de interação do homem com sua esposa mastectomizada.

2º - A coleta dos dados se dará através de entrevista semi-estruturada que será gravada em fita magnética para permitir a transcrição fiel do que for relatado pelo entrevistado;

3º - Atendendo a Resolução 196/96 do CNS-MS, será garantido anonimato por ocasião da divulgação dos resultados e guardado sigilo de dados confidenciais de todos os entrevistados que participarem da pesquisa, por livre e espontânea vontade, logo após ser exibido a ele os objetivos da mesma e este assinar este termo de consentimento;

4º - Será concedido total liberdade de participação, ou seja, o companheiro poderá não participar ou desistir a qualquer momento da sua participação, pois isso não acarretará em nenhum tipo de penalização.

5º - O entrevistado terá acesso, em qualquer momento, ao transcrito de sua entrevista bem como ao conteúdo do trabalho, quando este for finalizado.

6º - Caso haja necessidade de contactar o pesquisador poderá fazê-lo através do telefone: (21) 8668-3424 (Denise) ou pelo e-mail: enfdmchado@oi.com.br

EU, _____, declarando ter pleno conhecimento das informações acima descritas, concordo em participar deste estudo científico.

(Assinatura do entrevistado)

(Assinatura do pesquisador)

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2006 Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2006.

APÊNDICE C

ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1- Idade
- 2- Data de nascimento
- 3- Escolaridade
- 4- Profissão
- 5- Religião
- 6- Estado civil
- 7- Quanto tempo tem de relacionamento com sua companheira?
- 8- Como é para o senhor ser companheiro de uma mulher mastectomizada?

Anexos

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)