

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

### Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo

Life trajectory of mastectomized women based on the collective subject discourse

Trajectory de vida de mujeres mastectomizadas a la luz del discurso del sujeto

Marta Batista da Silva <sup>1</sup>, João Mário Pessoa Júnior <sup>2</sup>, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda <sup>3</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to examine the life trajectory of women with mastectomy members of a self-help group. **Method:** descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, using the approach of the oral history of life as a methodological benchmark, meeting the operational phases. The participants were 20 women with mastectomy, whose narratives, considered discursive manifestations were submitted to the analysis of the collective subject discourse. **Results:** three thematic axes were elaborated, supported by their respective core ideas, each one was referent to before, during and after mastectomy: “to face life bravely” - “normal life”, “separation”, “change”, “work” and “children”; “I have talked to God” - “prevention/care procedures”, “diagnosis/treatment”, “feelings/emotions” and “changes”; “reorganization with more objectivity and experience” - “creed”, “change” and “feelings/emotions”. **Conclusion:** it is recognized the need for studies into the mastectomy women to support public policies, or simply to enable health professionals to a humanized care. **Descriptors:** Mastectomy, Women's health, Breast cancer, Nursing.

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a trajetória de vida de mulheres mastectomizadas integrantes de um grupo de autoajuda. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se do enfoque de história oral de vida como referencial metodológico atendendo às fases operacionais. Participaram 20 mulheres mastectomizadas cujas narrativas, consideradas manifestações discursivas, foram submetidas à análise do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** emergiram três eixos temáticos, sustentados por suas respectivas ideias centrais, cada um referente ao antes, durante e o depois da mastectomia: encarar a vida de frente - vida normal, separação, mudança, trabalho e filhos; falei com Deus - prevenção/cuidados, diagnóstico/tratamento, sentimentos/emoções e mudanças; reorganização com mais objetividade e experiência - crença, mudança e sentimentos/emoções. **Conclusão:** reconhece-se a necessidade de estudos voltados para as mulheres mastectomizadas a fim de subsidiar políticas públicas ou, simplesmente, capacitar os profissionais da saúde para um atendimento humanizado. **Descritores:** Mastectomia, Saúde da mulher, Câncer de mama, Enfermagem.

#### RESUMEN

**Objetivo:** analizar la trayectoria de la vida de las mujeres con mastectomías miembros de un grupo de autoayuda. **Método:** un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, utilizando el método de la historia oral de la vida como un marco metodológico teniendo en cuenta las fases operativas. Con la asistencia de 20 mujeres que se sometieron a la mastectomía, cuyas narraciones, considerados manifestaciones discursivas se presentaron al Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** tres temas principales surgieron, con el apoyo de sus respectivas ideas centrales, cada una en referencia al antes, durante y después de la mastectomía: encarar la vida - la vida normal, la separación, el cambio, el trabajo y los niños; Hablé con Dios - prevención / atención, diagnóstico / tratamiento, sentimientos / emociones y los cambios; reorganización con más objetividad y la experiencia - creencia, cambio y sentimientos / emociones. **Conclusión:** con se reconoce la necesidad de estudios sobre las mujeres mastectomía para apoyar las políticas públicas, o simplemente para permitir a los profesionales de la salud a una atención humanizada. **Descriptor:** Mastectomía, Salud de la mujer, Neoplasia de la mama, Enfermería.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGENF/UFRN). E-mail: martabatistasilva@bol.com.br <sup>2</sup> João Mário Pessoa Júnior. Enfermeiro, Doutor, Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: joaomariopessoa@gmail.com <sup>3</sup> Francisco Arnoldo Nunes de Miranda. Enfermeiro, Doutor, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Bolsista Produtividade do CNPQ. E-mail: farnoldo@gmail.com.br

## INTRODUÇÃO

O controle do câncer, como de outras doenças crônicas, envolve todas as ações e serviços de saúde, da promoção à saúde à reabilitação e aos cuidados paliativos - todos previstos na Política Nacional de Atenção Oncológica e disponíveis no Sistema Único de Saúde.<sup>1-2</sup> Uma das questões de grande relevância para a Saúde Pública refere-se ao câncer de mama, considerado a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre os 40 e 69 anos, que também é o segundo tipo mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, sendo responsável, a cada ano, por cerca de 20% dos novos casos.<sup>3-4</sup>

Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os de próstata e de pulmão, no sexo masculino, e os cânceres de mama e o de colo do útero, no sexo feminino. O número de casos novos de câncer esperados no Nordeste do Brasil será de 40.530 para o sexo masculino e de 48.820 para o sexo feminino. Sendo o risco estimado para o estado do Rio Grande do Norte de 2.890 para homens e, em Natal, 970 para o mesmo sexo. E sendo de 3.380 para as mulheres e, em Natal, 1.230; deste total, 540 casos novos de câncer de mama, no estado do Rio Grande do Norte, e, em Natal, 220 novos casos.<sup>9</sup> Os dados brasileiros confirmam que esse é o principal tipo de câncer em mulheres e que, ao longo dos últimos 30 anos, a tendência de mortalidade específica no país como um todo é crescente.<sup>10-13</sup>

Reconhece-se que, ao optar por um recorte da problemática do câncer de mama, deixa-se de observar a mulher em diversas dimensões, que vão desde o diagnóstico, o estadiamento, os tratamentos envolvidos, as modalidades cirúrgicas, a taxa de sobrevivência, entre outras questões. Não menos importante, porém, o presente estudo focaliza a trajetória de mulheres mastectomizadas integrantes de um grupo de autoajuda.

Estudos<sup>14-15</sup> afirmam que o surgimento e desenvolvimento de grupos de mulheres com câncer objetivavam apoiar e fornecer informações sobre diagnósticos terminais e tratar de assuntos como a qualidade de vida e as necessidades psicossociais das pacientes no planejamento do tratamento. Progressivamente, passaram a abordar os efeitos psicossociais da terapia de grupo e seus efeitos positivos, incluindo melhora no estado de espírito e ajustamento.

Os grupos facilitam o processo de reabilitação na medida em que têm a possibilidade de incorporar os recursos de outros serviços ao processo terapêutico adotado para o plano de cuidados da mulher, como ajustamento à sua nova imagem corporal, à sua nova condição de saúde.<sup>15</sup>

Diante desse contexto, questionou-se: qual a trajetória de vida de mulheres mastectomizadas de um grupo de autoajuda? Partindo de tal indagação, o presente estudo tem por objetivo analisar a trajetória de vida de mulheres mastectomizadas integrantes de um grupo de autoajuda.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se do enfoque de história oral de vida<sup>16</sup> como referencial metodológico, atendendo às fases operacionais: entrevista, transcrição e estabelecimento de textos, conferência, arquivamento e publicação. As colaboradoras foram 20 mulheres que participam do Grupo Despertar, vinculado à Liga Norte Rio-Grandense Contra o Câncer, Natal/RN. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Norte-Rio Grandense Contra o Câncer, sob Parecer n. 150/2011.

Elegeram-se como critérios de inclusão: mulheres mastectomizadas com idade superior a 30 anos, integrantes do grupo Despertar, que aceitassem participar do estudo.

Coletaram-se as histórias de mulheres mastectomizadas, como dito, através do recurso técnico da história oral<sup>16</sup>, a partir de um roteiro norteador composto por três perguntas: fale sobre sua vida antes do câncer de mama; sobre sua experiência como mastectomizada; e sobre as mudanças ocorridas na sua vida após o câncer de mama. Evidenciou-se o ponto zero de acordo com a técnica adotada. Trata-se da colaboradora codificada espontaneamente por Bulgari: “me aposentar por invalidez e vou fazer o quê?”.

Nas narrativas obtidas pelo recurso da história de vida das mulheres integrantes do grupo Despertar, os tons vitais influenciaram a opção pela técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)<sup>17-19</sup>, frequentemente associado a estudos em representações sociais, que não são objeto do presente estudo. Destaca-se, ainda, que ousadamente respeitam-se as narrativas dos colaboradores, consideradas, doravante, as expressões como: “discursos” e “manifestações discursivas”.

O DSC consiste em um conjunto de procedimentos de tabulação de dados discursivos utilizados para resgatar a compreensão sobre um determinado tema. O processo analítico foi operacionalizado considerando os seguintes passos: seleção das expressões-chave de cada discurso, análogas ao tom vital; identificação da ideia central de cada expressão-chave, construindo a síntese do conteúdo; identificação das ideias centrais semelhantes ou complementares; reunião das expressões-chave referentes às ideias centrais<sup>17</sup>.

De acordo com as diretrizes do DSC, adotaram-se neste trabalho três figuras metodológicas: Expressão-Chave (ECH), Ideia-Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Para análise dos dados, seguiu-se rigorosamente a ordem das etapas.



Na primeira, para obter completo conhecimento das narrativas/discursos transcritos, realizou-se a leitura exaustiva para construir uma ideia panorâmica e melhor compreensão das manifestações discursivas.

Na segunda, realizou-se a leitura isoladamente de cada transcrição a partir de cada uma das perguntas do roteiro norteador.

Na terceira, após leitura integral do conteúdo de todas as respostas inerentes a cada uma das três questões e de cada respondente, utilizou-se o instrumental da análise de Discurso, representando as Expressões-Chave (ECHs), que são trechos do discurso que revelam a essência do depoimento, encontrados em itálico ou sublinhados.<sup>19</sup> De posse das ECHs e após a leitura de cada uma, identificaram-se as Ideias Centrais (IC), as quais descrevem, da maneira mais sintética e fidedigna possível, o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECHs que vai formar posteriormente o DSC<sup>19</sup>. Além da IC, as ECHs também podem remeter a uma figura metodológica<sup>19</sup>. Este mesmo procedimento foi realizado com todas as três questões/perguntas.

Na quarta, elaborou-se o Instrumento de Análise do Discurso, que representou, separadamente, cada IC com suas respectivas ECHs, semelhantes ou complementares.<sup>19-22</sup>

Na quinta etapa, construiu-se o discurso coletivo para cada agrupamento. Torna-se necessário sequenciar as ECHs de cada grupo formado, esquematizando-o com início, meio e fim. Adotou-se para ligação das ECHs o uso de conectivos gramaticais, mantendo a coesão do discurso.

Respeitaram-se as recomendações, ou seja, sem particularismos e repetições de ideias, exceto quando expressas de modos ou expressões distintos.<sup>19</sup> Enuncia-se o DSC na primeira pessoa do singular, justamente para que possa sugerir uma *pessoa coletiva* falando como se fosse um sujeito individual de discurso.<sup>19-20</sup>

Na sexta etapa, buscou-se o seu significado e confrontando-o com a literatura disponível sobre o assunto. Analisaram-se os discursos de modo a responder às questões da pesquisa, sobre a vida antes do câncer de mama, a experiência como mastectomizada e sobre as mudanças ocorridas após a mastectomia. Assim, credita-se ao DSC condensar um discurso síntese, na perspectiva da unidade coletiva obtida através de vários colaboradores, de suas manifestações discursivas a partir da livre expressão resultante das três perguntas abertas. Destaca-se que o DCS como síntese de um grupo de colaboradores não é uma justaposição de vários discursos.<sup>17</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fato de as 20 mulheres mastectomizadas, codificadas com nomes de flores, apresentarem trajetórias comuns no processo de adoecer de câncer de mama, a despeito de suas diferenças individuais momentâneas, de participarem de um mesmo grupo de ajuda mútua (Despertar) e de serem pessoas oriundas segmentos sociais diversificados, representa

um grupo social definido (Tabela 1). Esse fato não o torna mais ou menos relevante do ponto de vista científico, pois, a partir dele, pode-se compreender a trajetória dessas mulheres, também colaboradoras, e ainda propor, mesmo que localizadas a uma dada realidade, maneiras e/ou estratégias de funcionamento.

Contextualizando, 100% são mulheres mastectomizadas, com idade nas faixas de 41 a 50 anos e dos 51 a 60 anos, com 30% para cada uma; seguidas da faixa de 61-70 anos, com 20%; acima de 71 anos, com 15%; e a faixa abaixo de 40 anos, com 5%. No que diz respeito à escolaridade das mesmas, 40% cursaram o ensino médio; 30%, o superior; e igual número para o ensino fundamental. Quanto à naturalidade, 50% eram oriundas do interior do Rio Grande do Norte; 35%, da capital (Natal); e 5%, de outros estados federativos. Todas residentes e domiciliadas em Natal/RN.

**Tabela 1.** Ideias centrais da trajetória de vida de mulheres mastectomizadas - o antes... vida normal, separação, mudança, trabalho e filhos... encarar a vida de frente.

IDEIA CENTRAL	COLABORADORA/SUJEITO	FREQUÊNCIA	
		N	%
Vida normal	1, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 20	12	60
Separação	1, 3, 4, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20	13	65
Mudança	3, 4, 5, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	13	65
Trabalho	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19	14	70
Filhos	1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20	15	75

Os tons vitais das histórias de vida das mulheres mastectomizadas serviram de guia para agrupar a trajetória das mesmas em três momentos distintos: antes, durante e depois da mastectomia. Assim, definiram-se a Expressão-Chave (ECH), Ideia-Central (IC) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Esclarece-se que, sob cada ideia central, coexistem significados que se somam, exemplificando: “Vida normal” diz respeito à rotina de casar, cuidar dos filhos e do marido, de familiares (mãe), filho doente, e esquecer de cuidar de si. “Mudança” diz respeito ao fluxo migratório de algumas mulheres para o estado do Rio Grande do Norte e ao êxodo rural, peculiar do referido estado, particularmente em períodos de estiagem prolongada. Sobre o “Trabalho”, acrescenta-se o das atividades domésticas, do emprego e o cuidar de algum familiar, sempre considerado estressante, tripla jornada, entre outros. No que diz respeito aos “Filhos”, circunscrevem-se o número de filhos, filho doente, abandono de estudo do filho para casar, entre outros.

**Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas - o antes... vida normal, separação, mudança, trabalho, filhos = encarar a vida de frente.**

*Vida assim comum, normal, atribulada. Trouxe a família do interior. Vida de luta. Vivia assim entre minha família, minha casa e minha mãe e filho doente. Excesso de cuidados, não parava para escutar o meu corpo, fazendo autoexame, mamografia. Separação e ficar responsável. Vida muito corrida, sempre era filho, trabalho, cobrança com as mulheres. Filhos pequenos e não tinha muito tempo. Nenhuma*

*diversão, era só trabalho e filho. Problemas do trabalho no trabalho, minha filha deixa a faculdade. Sempre com atitude, encarar a vida de frente.*

**Tabela 2.** Ideias centrais da trajetória de vida de mulheres mastectomizadas - o durante... prevenção/cuidados, diagnóstico/tratamento, sentimentos/emoções, mudança - falei com Deus.

IDEIA CENTRAL	COLABORADORA/SUJEITO	FREQUÊNCIA	
		N	%
Prevenção/Cuidados	1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19	13	65
Diagnóstico	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	17	85
Mudança	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	17	85
Sentimentos/Emoções	1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	20	100

Na mesma perspectiva da ideia central anterior, exemplificam-se alguns tópicos: “Prevenção/Cuidados” dizem respeito aos cuidados em geral no comparecimento ao ginecologista, clínicos, autoexame da mama, até o descuido com o corpo, como achar normal a presença do nódulo e a secreção serossanguinolenta. Sobre o “Diagnóstico/Tratamento”, optou-se por sintetizar os tratamentos pós-mastectomia, particularmente, radio e quimioterapia. Assim como os exames que antecederam, tais como ultrassonografia, mamografia e biópsia. Quanto aos “Sentimentos/Emoções”, priorizaram-se o sentido da doença e o tratamento, incluindo a reconstrução, sejam positivos ou negativos diante de si mesma.

Um sentido único vivido e experienciado por cada uma das mulheres mastectomizadas em sua singularidade, a “Mudança”, remete às reorganizações internas, às demandas das atividades domésticas e profissionais e à expectativa de como será a vida pós-mastectomizada. Registra-se que algumas simplesmente choraram e preferiram não responder sobre este momento. Esta resposta não verbal foi entendida e alocada como sentimentos e emoções. Estratégia adotada para com o que se convencionou como “mudança”.

**Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas - o durante... prevenção/cuidados, diagnóstico/tratamento, sentimentos/emoções e mudanças = falei com Deus.**

*Tinha sentido algo estranho na minha mama. Muito impactante. Fragilizada, pensei que iria morrer. Chorei, porque era impossível não chorar. Infelicidade. Medo muito grande. Era a morte. Ouvi: nem vai ser a última e nem a vai ser a primeira. Sempre me cuidei e não esperava. Iniciei o tratamento com muita coragem. Tive depressão. Fiz o quadrante, biópsia, punção, cirurgia com congelamento, quimioterapia, radioterapia. Com câncer e agora ficar sem mama. Foi muito sofrido. Meu marido se separou. Você não era só uma mama, disse meu marido. Não tinha mais vontade de fazer sexo. Não consegui arrumar ninguém. Vou superar. Vi umas 30 mulheres dizerem que estavam curadas. Vou ser dessas. Falei com Deus. Saí-me muito bem.*



*Coisa meio absurda foi ter o câncer. Mudou completamente. Sofri preconceito. Não me convidavam. Não apertavam a mão. Mudou tudo, totalmente. Reestruturação dos valores, trabalho, família. Qualquer coisa se pensa que o câncer volta. Hoje é um aprendizado. Agradeço a Deus.*

**Tabela 3.** Ideias centrais da trajetória de vida de mulheres mastectomizadas - o depois... mudança, sentimentos/emoções, crença - reorganização com mais objetividade e experiência.

IDEIA CENTRAL	COLABORADORA/SUJEITO	FREQUÊNCIA	
		N	%
Crença	1, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20	15	75
Mudança	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	17	85
Sentimentos/Emoções	1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	20	100

**Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas - o depois... mudança, sentimentos/emoções, crença - reorganização com mais objetividade e experiência.**

*Foi o grande motivo para eu me aposentar por invalidez. Convidou para formamos um grupo. Comecei a fazer parte do grupo. No banho... eu vejo o rastro. Não foi ótimo ter o câncer. Dei coragem para mulheres acometidas do câncer. Uma pessoa realizada e tenho vivido uma vida bem melhor. Eu mesmo comecei a melhorar. Ajudava as outras pessoas. Fiz a reconstrução, era um sorriso de orelha a orelha. Não mata, deixa o rastro. Me sinto uma pessoa curada. Sou hoje outra pessoa participante. Vejo as coisas de outra maneira. O câncer me tornou uma pessoa muito melhor. Sinto amor pelas pessoas. Mudou completamente, pois eu vivia sempre em função dos outros. Agradeço a Deus pela minha vida e família. Agradeço até pela flor que nasce no meu jardim. Eu era uma mulher novamente. Mudança do bem, precisava ser voluntária. Graças a Deus, hoje eu posso dizer que sou feliz. Um chamado de Deus. Agradeço a Deus todo dia por poder acordar, a cada dia. Não teria me reorganizado com mais objetividade e experiência.*

Destaca-se que para este grupo de mulheres mastectomizadas a experiência com o câncer de mama e seus desdobramentos exigiu uma mudança em suas trajetórias, inspirando-as a participar como voluntárias de um grupo para levar uma vida bem melhor e mais feliz, proporcionando-lhes um novo sentido de solidariedade, altruísmo e abnegação. Algo que reforça e agradece a vivência para auxiliar e propagar os efeitos do grupo na reconstrução identitária da mulher, descobrindo fortalezas e potencialidades para continuar a viver.

Reconhece-se uma sobrevida significativa das mulheres do estudo e que a idade no momento do diagnóstico está relacionada com a mesma, além de outros fatores de risco, como o tempo de exposição aos hormônios ovarianos, histórico familiar, padrões de dieta e *status* socioeconômico, embora se saiba que a mastectomia *de per se* não garante a sobrevida.

O antes para as mulheres, em sua maioria, perante as situações impostas pelo papel feminino, restava encarar a vida de frente. Parte-se do princípio de que o modo como a mulher vive o adoecer e sofre com o câncer de mama vai afetar suas relações de parentalidade, amizade e socialização em geral, repercutindo em processos ansiogênicos e depressivos que podem ser leves ou transitórios até situações crônicas e incapacitantes, além das modificações inerentes aos hábitos e estilos de vidas com uso do tratamento quimioterápico.

Nesse contexto, observou-se que uma fonte adicional de sofrimento para as mulheres mastectomizadas repercute desfavoravelmente, causando impactos na capacidade funcional e na estruturação familiar e seus desdobramentos socioculturais, além da grande desigualdade no acesso às ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento. Em um estudo, nos artigos analisados, encontraram-se sentimentos/comportamentos, medo, negação, aceitação da doença. Ademais, com o diagnóstico de câncer de mama, faz-se oportuno considerar as emoções desencadeadas, quase sempre associadas à morte, ao medo e ao desespero.<sup>5</sup>

Sabe-se que a imagem do corpo não está circunscrita aos seus limites e às roupas<sup>11-12</sup>, mas ao redor, intimamente ligado, formando uma zona. Assim, o corpo pode ser apreendido pela concepção da imagem corporal como fisiológico, libidinal e social, na medida em que o *self* percebe o outro corpo. Neste sentido, concorda-se que a ciência corporal foi construída pelas sociedades ocidentais através dos discursos produzidos sobre o corpo oriundos da medicina, demografia e pedagogia. Estes se relacionam com o aspecto confessional como técnica de perscrutação da intimidade do indivíduo, o que tem influência da igreja.<sup>13-17</sup>

E ainda em outro estudo, os resultados de uma análise contextual<sup>7</sup> mostraram as mulheres com câncer de mama (contexto imediato); efeitos dos quimioterápicos e ações de enfermagem (contexto específico); mudanças na vida cotidiana (contexto geral); e a Política Nacional de Atenção Oncológica (metacontexto), chamando a atenção para a valorização de uma assistência humanizada, visando à melhora e normalizando as alterações nas suas necessidades biológicas, psicossociais e espirituais.<sup>8</sup>

O diagnóstico do câncer de mama causou, entre uma parcela expressiva das participantes, um impacto psicológico importante, uma vez que desencadeou experiências de surpresa e tensão, ensejou demonstrações de aceitação e força, motivou tentativas de explicação, redefiniu relacionamentos e intensificou o recurso à religiosidade. O delineamento de cada um desses processos, em suas dimensões positivas e negativas, fornece elementos profícuos para o aperfeiçoamento da assistência psicológica oferecida para tal população.



## CONCLUSÃO

Afirma-se que o objetivo proposto pelo trabalho, “analisar a trajetória de vida de mulheres mastectomizadas integrantes de um grupo de autoajuda”, foi alcançado com relação aos preceitos éticos da pesquisa e ao aporte teórico da História Oral e do Discurso do Sujeito Coletivo. As três perguntas usadas como roteiro na História de Vida, respeitados seus fundamentos teórico-metodológicos, proporcionou captar os tons vitais e, posteriormente, facilitou a apreensão das ECs, ICs e do DSC das mulheres mastectomizadas integrantes do grupo Despertar.

Sobre o antes da trajetória de vida de mulheres mastectomizadas, emergiu o tema “encarar a vida de frente” cujas ideias centrais encontradas, em número de cinco, foram: “vida normal”, “separação”, “mudança”, “trabalho” e “filhos”. Grande parte das pacientes mostrou dificuldades em falar sobre o assunto devido às questões ligadas à masculinidade.

Do ponto de vista das mulheres mastectomizadas, o como viveram o durante remete à compreensão do tema: “falei com Deus”. Emergiram quatro ideais centrais: “prevenção/cuidados”, “diagnóstico/tratamento”, “sentimentos/emoções” e “mudanças”. Essas ideias refletem que a maioria compreende uma nova vida após a mastectomia, creditando a Deus sua vida, mesmo com o impacto negativo sobre si do diagnóstico, o conflito de emoções e sentimentos, e que a experiência refez sua vida, conferindo um significado de mudança e um reaprender.

Quanto à trajetória de vida das mulheres mastectomizadas referente ao viver depois, apreendeu-se o tema: “reorganização com mais objetividade e experiência”. As ideias principais foram: “crença”, “mudança” e “sentimentos/emoções”, inegáveis no âmbito dos sentimentos e das emoções nas manifestações discursivas destas mulheres. Destaca-se que nos três eixos que formaram os três temas, o termo “mudança” foi uma variável constante nas manifestações discursivas, quer antes, durante, quer depois do procedimento cirúrgico. Dá uma ideia de renascimento em cada uma dessas fases a partir dos limites dados ou impostos pelas circunstâncias ou situações.

Outrossim, reconhece-se a necessidade de estudos voltados para as mulheres mastectomizadas a fim de subsidiar políticas públicas ou, simplesmente, capacitar os profissionais da saúde para um atendimento humanizado.

## REFERÊNCIAS

1. Teixeira LA. O controle do câncer no Brasil na primeira metade do século XX. *Hist Ciênc Saúde -Manguinhos*. 2010;17(supl.1):13-31.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Recomendações do Ministério da Saúde para a detecção do câncer de mama*. Inca; 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Falando sobre o câncer de Mama*. Brasília; Ministério da Saúde; 2002 [acesso em 2012 Jan 15]. Disponível em: [http://www.saude.pb.gov.br/web\\_data/saude/cancer/aula11.pdf](http://www.saude.pb.gov.br/web_data/saude/cancer/aula11.pdf)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativas 2012/2013: incidência de câncer no Brasil*. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
5. Silva MB; Pessoa Junior JM; Miranda FAN. Sentimentos e expectativas de mulheres com diagnóstico de câncer de mama: uma reflexão. *J Nurs UFPE on line* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2014 nov 12];7(esp): 4965-71. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3383/pdf\\_3064](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3383/pdf_3064)
6. Menezes NNT, Schulz VL, Peres RS. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. *Estud Psicol (Natal)*. 2012; 17(2):233-240.
7. Silva L.C. Câncer de Mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol Estud*. 2008;13(2):231-237.
8. Silva MB, Miranda FAN, Pessoa Júnior JM, Tourinho FSV. Mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia: assistência de enfermagem através de uma análise contextual. *R Pesq: cuid fundam* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2014 nov 12];5(3):264-272. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1755/pdf\\_865](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1755/pdf_865)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional*. Rio de Janeiro: INCA; 2008.
10. Silva GA. Câncer de mama no Brasil: estratégias para o seu enfrentamento. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(1):4-5.
11. Pítia ACA, Miranda FAN, Lima MG, Galera SAF. O corpo como locus do cuidado. *Acta Paul Enf*. 2002; 15(1): 90-95.
12. Schilder P. *Imagem do corpo: as energias construtivistas da psiquê*. São Paulo: Martins Fontes; 1994.
13. Foucault M. *A microfísica do poder*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1998.
14. Pinheiro CPO, Fernandes AFC, Mamede MV, Silva RM. *Redescoberta da vida: apoiando a mulher com câncer de mama*. Campinas: Saberes Editora; 2010. 103 p.
15. Caetano EA, Panobianco MS, Gradim CVC. Análise da produção científica nacional sobre a utilização de grupos na reabilitação de mastectomizadas. *Rev Eletr Enf* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2014 nov 12];14(4):965-73. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a26.htm>.
16. Meihy JCSB. *Manual de História Oral*. 4ª ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2002.

17. Lefèvre F; Lefèvre AMC; Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
18. Lefèvre F; Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. Interface - Comunic, Saúde, Educ., Botucatu. 2006;10(20):517-24.
19. Lefevre F; Lefevre AMC. Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: LiberLivro; 2005.
20. Mead G. Mind, self and society: from the standpoint of a social behaviorism. Chicago: The University of Chicago Press; 1962.
21. Gondim SMF; Fischer T. O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural. Cadernos Gestão Social. 2009; 2(1): 09-26.
22. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2ª ed. Caxias do Sul: EducS; 2005.



Recebido em: 03/02/2015  
Revisões requeridas: 17/09/2015  
Aprovado em: 08/01/2016  
Publicado em: 03/04/2016

Endereço de contato dos autores:  
Marta Batista da Silva. Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. End. Av. Salgado Filho, Campus Universitário, 59072-970, Lagoa Nova, Natal-RN.  
E-mail: martabatistasilva@bol.com.br