

## O apoio social da mulher mastectomizada

### Social support for women with mastectomies

DOI:10.34117/bjdv7n9-458

Recebimento dos originais: 27/08/2021

Aceitação para publicação: 25/09/2021

#### **Rosany Maria Biancovilli Alves**

Enfermeira. Especialização em centro cirúrgico e material esterilizado  
Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)  
Endereço: Rua Dr. Edgard Quinet, n. 60/204 Juiz de Fora / MG – Brasil  
E-mail: rosanybiancovilli@gmail.com

#### **Leidiléia Mesquita Ferraz**

Enfermeira. Especialização em Saúde da Mulher - Uma Abordagem Multidisciplinar  
Instituição: Faculdade Unyleya (FU-RJ)  
Endereço: Rua Dr. Costa Reis, 365 Juiz de Fora /MG - Brasil  
E-mail: enfleidi@gmail.com

#### **Áurea Cúgola Bernardo**

Enfermeira. Especialização em clínica médica e cirúrgica  
Instituição: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)  
Endereço: Rua Barão de Catas Altas, 196 – Bicas/MG - Brasil  
E-mail: aureacugola@gmail.com

#### **Fabrcio Rothier Deotti Ibrahim**

Fisioterapeuta. Especialização em traumatologia e ortopedia UCP  
Instituição: Faculdade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)  
Endereço: Rua Halfeld, 1276/202 – Juiz de Fora / MG – Brasil  
E-mail: fabricio\_fisio\_uni@yahoo.com.br

#### **Dnyson Fernandes Ferreira**

Fisioterapeuta. Mestre em saúde brasileira  
Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)  
Endereço: Rua Nelson Gomes de Carvalho, 34/204 – Juiz de Fora / MG – Brasil  
E-mail: dnyson@gmail.com

#### **Ana Claudia Sierra Martins**

Enfermeira. Doutoranda no Instituto de Medicina Social da UERJ  
Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)  
Endereço: Av. Prefeito Bento Gonçalves Pereira, 593. Palhas. Paraíba do Sul/RJ –  
Brasil  
E-mail: anaclaudiasiermartins@gmail.com

**Simone Meira Carvalho**

Fisioterapeuta. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Endereço: Rua Johann Strauss, n.10, condom. São Lucas II. Juiz de Fora/MG - Brasil

E-mail: simeiracarvalho@hotmail.com

**Jaqueline Ferreira Ventura Bittencourt**

Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Endereço: Faculdade de Enfermagem. Rua José Lourenço Kelmer, s/n – São Pedro. Juiz  
de Fora/MG - Brasil

E-mail: bittencourt.jfv@hotmail.com

**RESUMO**

A cirurgia de mama é um dos principais tratamentos para o câncer mamário e, associada a outros tratamentos, pode causar impactos e comprometimentos na vida das mulheres. O estudo buscou identificar o perfil e conhecer a rede de apoio das mulheres mastectomizadas atendidas no Projeto De Peito Aberto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Conduziu-se um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, a partir de dados secundários do livro de registro do grupo de apoio integrado. Quatro categorias empíricas foram descritas como as principais fontes de apoio: religioso/espiritual; familiares; vizinhos/amigos e o grupo. Enfatizou-se a grande relevância do apoio social nos momentos antes, durante e após o diagnóstico do câncer de mama, assim como o cuidado humanizado de apoio prestado pela equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama, Mastectomia, Apoio social.

**ABSTRACT**

Breast surgery is one of the main treatments for breast cancer and, associated with other treatments, can impact and compromise women's lives. The study sought to identify the profile and know the support network of women with mastectomies treated in the Open Chest Project of the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora. A qualitative, descriptive and exploratory study was conducted based on secondary data from the integrated support group's

logbook. Four empirical categories were described as the main sources of support: religious/spiritual; relatives; neighbors/friends and the group. The great importance of social support in the moments before, during and after the diagnosis of breast cancer was emphasized, as well as the humanized support care provided by the multidisciplinary team.

**Keywords:** Breast Neoplasms, Mastectomy, Social support.

**1 INTRODUÇÃO**

O câncer de mama vem ocupando lugar de destaque, por apresentar incidência crescente e elevado índice de mortalidade. É o tipo mais temido entre as mulheres, pois

compromete diversos aspectos de suas vidas, tanto por ser uma doença estigmatizada quanto pelos efeitos dos tratamentos, impactando na qualidade de vida, na imagem corporal, no autocuidado e nas relações sociais das pessoas afetadas (BRASIL, 2019; COSTA et al., 2018; ADORNA; MORARI-CASSOL; FERRAZ, 2017). O Instituto Nacional de Câncer (INCA), publicou a estimativa de câncer para o triênio 2020-2022, na qual estima-se a ocorrência de 66.280 novos casos de neoplasia mamária, no Brasil, a cada ano do respectivo triênio. Para a região sudeste, o documento destaca um risco estimado de 81,06 novos casos a cada 100.00 mulheres (BRASIL, 2019).

Com o avanço das tecnologias para rastreamento do câncer mamário e melhoria nas técnicas cirúrgicas, esforços estão sendo feitos para diminuir a sua morbimortalidade, por meio da detecção precoce que permite tratamentos menos agressivos e melhor prognóstico. Contudo, esse tipo de câncer ainda é a principal causa de morte por câncer entre as mulheres (ALVES et al., 2019).

A indicação do tipo de cirurgia depende do estadiamento clínico e do tipo histológico do tumor, podendo ser conservadora, onde é realizada a ressecção de um segmento da mama (setorectomia), ou não conservadora, que consiste na retirada de toda a mama (mastectomia). Em ambos os casos pode haver retirada dos gânglios linfáticos axilares ou linfonodo sentinela. Além disso, pode envolver a remoção da fáscia e ou do músculo peitoral, levando à fraqueza muscular, dor, limitação do movimento do braço, o que compromete a realização das atividades cotidianas (RECCHIA et al., 2017). As modalidades terapêuticas adjuvantes à cirurgia mais comuns para o tratamento do câncer de mama incluem: a quimioterapia, a radioterapia e a hormonioterapia que também serão baseadas no estágio clínico da doença e visam controlar a doença em nível local ou sistêmico (RECCHIA et al., 2017).

Desde o diagnóstico, a doença oncológica, que carrega em si o estigma da morte, desperta variados sentimentos que vão desde a negação, tristeza, baixa autoestima, perda de interesse ou prazer, distúrbios do sono ou apetite, baixa energia e pouca concentração (JURADO et al., 2019; MACHADO et al., 2017). Já no processo de tratamento, a retirada da mama pode desencadear sentimentos de perda da feminilidade e da sexualidade, com consequente instalação de quadros de depressão, sendo esta uma das condições mais frequentes (SANTOS et al., 2019; FARIA et al., 2018; FERREIRA et al., 2016). A mama representa a feminilidade, a sensualidade e a atratividade sexual, sendo vinculada também à maternidade. A alteração consequente à cirurgia impacta na imagem corporal, gerando um sentimento de angústia e de mutilação que repercute na sexualidade e na vida social

das mulheres acometidas pela doença (OLIVEIRA et al., 2019; FARIA et al., 2018). Além do tratamento cirúrgico, as demais terapêuticas para o câncer mamário também desencadeiam efeitos colaterais, como, por exemplo, fadiga, edema no braço, queda de cabelo, náuseas, vômitos, dores no corpo, que geram indisposição para as atividades diárias, para o trabalho e, até mesmo, para os cuidados com a própria saúde (JURADO et al., 2019; MACHADO et al., 2017). Estas complicações interferem na qualidade de vida e no processo de recuperação, ocasionando sintomas de depressão e ansiedade (RECCHIA et al., 2017. NAVA et al., 2016).

Com o impacto social e emocional do adoecimento, dos tratamentos para o câncer de mama e seus efeitos colaterais, as mulheres preferem se manter reclusas, evitando interações tanto em nível familiar quanto social (SANTOS et al., 2019; FARIA et al., 2018). Para diminuir seus impactos na vida da mulher, torna-se necessário um acompanhamento multiprofissional na busca por uma nova perspectiva de assistência às mulheres, que aborde as necessidades físicas e psicossociais daquelas acometidas pela doença oncológica (OLIVEIRA et al., 2019; CARVALHO et al., 2018).

Diante deste quadro, as mulheres criam estratégias para lidar com o impacto do adoecimento e com as incertezas dos tratamentos geradas pela possibilidade de metástases ou de recidiva da doença. No decorrer dos tratamentos, elas adotam formas de enfrentamento que tornam a jornada mais leve. Dentre as estratégias de enfrentamento, uma rede de apoio social integrada pela fé, o apoio da família e dos profissionais de saúde, se torna crucial para reabilitação psicossocial destas mulheres (SILVA et al., 2020; CARVALHO et al., 2018).

Oliveira et al. (2019) destacam que a maioria das mulheres de seu estudo optaram por confrontar a doença e os tratamentos de forma mais positiva, apegando-se à fé, e outras, buscaram entender a finalidade do ocorrido, acreditando na intencionalidade dos acontecimentos. Independente da forma como enfrentaram a situação, as mulheres procuraram se adaptar à nova condição, com o objetivo de enfrentar a doença de forma menos dolorosa e, como aspectos positivos, relataram ter repensado suas vidas com a ajuda de uma rede de apoio composta pela fé, pela família e por terceiros (OLIVEIRA et al., 2019; CARVALHO et al., 2018). Dias et al. (2017) destacam que, além do suporte da família, de amigos e da fé, os profissionais de saúde e a participação em grupo de apoio auxiliaram no enfrentamento das consequências dos tratamentos. Diversos profissionais ressaltam que a integração em grupos de apoio e a assistência dos profissionais de saúde integram a rede de suporte às mulheres com câncer, o que colabora no percurso da

reabilitação (OLIVEIRA et al., 2019; COSTA et al., 2018; BITTENCOURT, 2018; DIAS et al., 2017).

Isto posto, convém registrar que há uma série de definições de apoio social que podem ser encontradas na literatura, uma delas é o termo temporal, expressando a significância de acordo com a variação do curso de vida. Apesar disso, requer a existência de relações sociais que depende da estrutura, força, tipo e algumas condições, tais como reciprocidade, acessibilidade e confiança. As relações sociais derivam de recursos emocionais, de inclusão, materiais, cognitivos, dentre outros e os laços sociais familiares podem fazer com que o indivíduo se afaste um pouco do foco do seu problema (BITTENCOURT, 2018).

A família exerce um papel importante no processo de tomada de decisão da pessoa com diagnóstico de câncer, desde o tratamento até a sua reabilitação. Nesse sentido, diante da necessidade de contar com o apoio e o suporte da equipe multidisciplinar, os membros da família dessas mulheres são referenciados como facilitadores do processo de regeneração e também para a autoimagem da mulher (BITTENCOURT, 2018).

Ainda, cabe salientar que nem todas as pessoas estão preparadas para lidar com este tipo de situação. Caso constate-se que a mulher não tem condições de conviver com o conhecimento de sua doença, aconselha-se compartilhar ao menos com uma pessoa da família. Igualmente, é preciso que haja um relacionamento baseado na confiança e tranquilidade, oferecendo segurança e suportes terapêuticos fundamentais (SILVEIRA et al., 2021).

Neste contexto, os grupos de apoio estabelecem uma modalidade terapêutica integrada e multidisciplinar às mulheres acometidas pelo câncer de mama e a equipe exerce um papel acolhedor, cujo cuidado abrange uma visão humanística seja na dimensão física, psicológica, social ou espiritual da pessoa acometida pela doença (SILVEIRA et al., 2021).

No dizer de Martins et al. (2015), o impacto destes grupos de apoio é positivo pelo fato de serem compostos por mulheres que, em sua maioria, passaram pelo mesmo problema, tornando sua atuação altamente fidedigna. Ademais, destaca a importante atuação destes grupos, pois além de proporcionarem informações sobre a doença, prevenção e suporte, trazem esperança para o enfrentamento do problema. Em 2010, foi dado início ao Projeto De Peito Aberto, com o objetivo de sensibilizar profissionais e equipes que atua em vários setores da Unidade Dom Bosco do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), para melhoria na qualidade da

assistência oferecida aos clientes, com ênfase na humanização, na ética, no modelo integrado de assistência e na resolutividade nas demandas. Contudo, já no Projeto De Peito Aberto, esta iniciativa já ocorria através do Grupo de Acompanhamento Integrado (GAI), que é realizado logo após a paciente ser consultada no ambulatório de mastologia do HU da UFJF, pois ela é conduzida imediatamente à outra dependência, onde um ou dois acadêmicos estão à disposição para elucidar eventuais dúvidas. Ainda na concepção, onde humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, a atividade de acolhimento do Projeto De Peito Aberto tem possibilitado através dos encontros com as mulheres (do diagnóstico ao tratamento) garantir o acesso às informações à sua saúde, respeitando o trabalho pautado na humanização considerando seus princípios fundamentais: acolhimento, autonomia, protagonismo e corresponsabilidade, que se efetiva nas relações tecidas entre equipe, pacientes e acompanhantes. Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar o perfil das mulheres atendidas pelo Grupo de Acompanhamento Integrado (GAI) inserida no Projeto De Peito Aberto – Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF).

## 2 MÉTODO

O presente trabalho trata-se, de um estudo descritivo, exploratório, realizado por meio documental (livro de registro), num enfoque de identificar o perfil e conhecer a rede de apoio das mulheres acometidas pelo câncer de mama.

### Contexto e participantes

O cenário de pesquisa foi o Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), que atende a pacientes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), numa área de abrangência que engloba diversos municípios da Zona da Mata Mineira e do estado do Rio de Janeiro. O HU desenvolve um trabalho em parceria com as atividades de ensino, pesquisa e extensão, através de assistência hospitalar ambulatorial e cirúrgica.

Neste seguimento, o Projeto De Peito Aberto é um dos programas de pesquisa e de extensão universitária que contempla ações interdisciplinares envolvendo as áreas de enfermagem, fisioterapia, medicina, psicologia e serviço social, sobretudo na detecção precoce e no acompanhamento integrado no câncer de mama, destacando o trabalho em equipe no atendimento à saúde da mulher. Dentre as ações realizadas do projeto estão, destaca-se o Grupo de Acompanhamento Integrado (GAI), foco do estudo realizado. Convém registrar que o objetivo do GAI é oferecer apoio psicossocial e educação em

saúde às mulheres diagnosticadas com câncer de mama. O atendimento do grupo é aberto e homogêneo e acontece com encontros quinzenais nas dependências do HU/UFJF. Neste encontro há espaço para troca de experiências, discussões, esclarecimentos e momentos para abordagens das dinâmicas lúdicas. Ao final de cada reunião são registrados em um livro próprio as falas das mulheres e os acontecimentos em geral.

### **Construção do conteúdo**

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Pesquisa e Ética (CEP), sob o parecer número 356/2008. Após foram avaliados todos os registros do livro de ocorrências das mulheres atendidas no Grupo de Acompanhamento Integrado (GAI), no período de junho de 2013 a junho de 2014. Foram coletados os registros de dez mulheres atendidas no GAI, considerando as informações contidas e assegurando o anonimato e a confidencialidade geral do documento. Para a fonte de dado mencionada, optou-se pelos seguintes critérios de inclusão: maioridade, submetida à mastectomia e participação efetiva no GAI. Em seguida, por meio deste livro de registro, localizou-se as mulheres, as quais foram convidadas a participarem da pesquisa, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para cada mulher foi aberta uma ficha de coleta, construída pela própria pesquisadora visando caracterizar os dados, quanto à identificação dos nomes por codificação, idade, situação conjugal, com quem mora, escolaridade, religião, tipo de cirurgia, endereço e tipo de apoio.

### **Análise e interpretação do conteúdo**

Após a coleta dos dados, procedeu-se a construção da análise temática baseada na proposta de Minayo (2014), que prevê sua realização em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamentos dos dados obtidos e interpretação. Ao aprofundar a análise do material coletado, emergiram quatro categorias temáticas: apoio familiar, apoio religioso, apoio de vizinhos e de amigos e apoio do Grupo.

A seguir, com os resultados organizados alcançou uma breve discussão dos mesmos, com os recortes dos registros das falas ilustrativas de cada categoria abordada, complementada com o material disponível na literatura acessível.



### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aqui, os fragmentos exteriorizados dos relatos contidos no livro de registro do GAI com ênfase no conhecimento que mulher acolhida pelo Grupo tem acerca da sua fonte de apoio.

A maioria das mulheres mastectomizadas apontou na relação consigo e com os outros, fontes importantes de suporte, tais como: apoio familiar, apoio religioso e apoio de vizinhos e amigos e apoio no Grupo, quer seja encorajada por familiares, parentes, vizinhos, amigos, quer seja à busca da crença religiosa, da fé em Deus, como fonte de apoio, que oferecia o lenitivo para lidarem com a doença e o tratamento.

Para Lacerda et al. (2020), o apoio social familiar possui várias dimensões individuais e informativas para os recursos fornecidos, sendo constituído por organizações religiosas, sistema de saúde e entre outros gerando efeitos físicos, emocionais e comportamentais.

Os recortes do registro que constam as falas das mulheres acolhidas do Grupo reservado pelo uso da letra “M” para denominar Mulher, sendo numeradas conforme a ordem cronológica em que ocorreram os encontros.

#### **Apoio Religioso**

Ao se verem acometidas por alguma doença, a maioria das pessoas, de modo geral, fica mais vulnerável, necessita de proteção e se apoia em suas crenças religiosas e espirituais. Neste caso, a fé proporciona-lhes conforto, segurança, o lenitivo que pode ser interpretado como uma estratégia de enfrentamento para lidar com as incertezas, angústia e medos frente a evolução da doença, como é o caso das mulheres com diagnóstico de um câncer de mama e/ou mastectomizada (SILVEIRA et al., 2021; SANTOS et al., 2017).

A religiosidade como fonte de apoio, surge nos recortes do livro de registro das falas das mulheres acolhidas pelo GAI, relacionadas à confiança em um ser superior nos momentos decisivos da vida, que ao invocarem a proteção divina, a fizeram com fervor. Religiosidade esta expressa através da verbalização de certa submissão a uma vontade divina, cabendo-lhes a aceitação e a resignação (LACERDA et al., 2020):

M08 “...usou como estratégia de enfrentamento a oração e a religiosidade...”

M10 “...Fala também em sua fé em Deus, que a ajudou no seu encaminhamento para os médicos, cirurgia.”



Além disto, a presença da doença parece intensificar a busca a Deus, possivelmente decorrente da necessidade que a pessoa tem de proteção, de recompensa. O colocar-se nas mãos de um Deus onipotente, a recuperação da dignidade humana, protegendo dos males e curando a enfermidade. Assim, através da oração, surge o fio condutor para a busca fervorosa da sintonia com Deus, que nos dá poder, segurança e perspectiva de vida (SILVEIRA et al., 2021; SANTOS, et al., 2017):

M01 “...busca sua força em Deus e que para ela está tudo bem agora.” / “... ‘Senhor me ajuda, não tenho ninguém mais para me ajudar, só o Senhor’ ...”

M06 “...busca suas forças em Deus e nos santinhos que sempre carrega na bolsa...” / “...que se teve que passar por isso, foi Deus quem quis e ela não reclama.”

De acordo com Lacerda et al. (2020), a manutenção da crença e da prática espiritual, seja através de orações, meditações ou leituras edificantes podem fortalecer a conexão com o sagrado, a reflexão crítica e a aceitação da situação de forma mais flexível. Ao buscar força e conforto na religiosidade, a pessoa se sente acolhida pela proteção de um ser superior que a acompanha e a ajudar a superar os obstáculos, a identificar caminhos e direções.

Conforme o registro dos recortes, essas falas parecem esboçar nas suas entrelinhas, uma sensação de conforto e alívio devido ao apego a Deus, pois a fé auxilia no que há por vir, a retomarem as suas vidas, a aceitarem a sua nova condição, ao enfrentarem as dificuldades, ou seja, os sentimentos favoráveis produzidos pelo conforto espiritual.

Percebe-se ainda, que a intimidade intensa com Deus contribui para o processo de enfrentamento da doença e do tratamento e o enfrentamento maior de suas existências – da sua própria finitude – já que a maneira de apegarem a Deus facilita a captação de forças e de coragem para vivenciarem situações inesperadas, como o fato da própria doença (SILVEIRA et al., 2021; SANTOS, et al., 2017).

Neste sentido, enquanto parte da equipe de saúde deve-se reconhecer que o componente religioso constitui uma importante fonte de apoio e de suporte a essas mulheres, sobretudo por se revestirem de um apoio indispensável para sua segurança, confiança e estímulo para continuidade no tratamento. Esse reconhecimento pode tornar

um instrumento significativo à abordagem da mulher atendida no GAI, numa relação de ajuda.

### **Apoio Familiar**

Os recortes do registro apontam em sua maioria, que as mulheres acolhidas pelo GAI, percebem e valorizam o apoio advindo de sua rede de relacionamentos familiar, que podem ser apreendidos dentro de um ambiente amável, com demonstrações de afeto, disponibilidade de recursos materiais, conselhos, sugestões e pessoas com quem podem contar nos momentos de dificuldades para expressarem seus sentimentos.

Esta condição pode ser caracterizada como uma rede de apoio, já que, ao passarem por uma doença como o câncer de mama, a presença de pessoas próximas da família (pais, irmãos, irmãs, filhos, filhas, netos, netas, bisnetos, companheiros ou maridos) foi indispensável para melhor encararem a doença, as limitações, enfim, o socorro nos momentos de crise.

Nos entrecortes das falas contidas no livro de registro, foi possível apreender a importância da aceitação e do acolhimento, através do reconhecimento do apoio familiar como provedores do suporte emocional/afetivo, que lhes era assegurado e manifestado por meio de gestos de afeto, amor, carinho, gratidão, companhia no dia a dia, entre outros. Como podemos constatar:

M01 “...se emociona com o cuidado que a neta demonstra ter ...”

M02 “...conta com os familiares que lhe dão todo suporte necessário para lidar com sua doença, são presentes.” / “...suas irmãs, as quais sente grande afeto e companheirismo.”

M03 “...bom suporte familiar...” / “...A família a apoio muito.”

M08 “...A filha acompanhou durante todo o tempo e se desesperou com o fato de um possível retorno do câncer.” / “...filha ... os netos... e ... um bisneto... Eles demonstram muito amor por ela, são atenciosos.”

Em outro recorte, o fato de sentir-se apoiada pelo marido/companheiro e no outro, pelo namorado que se demonstraram atentos às suas necessidades, pareciam estabelecer uma influência positiva e satisfatória, através da força, da segurança, do afeto, que se

reforçavam a cada momento, através da expressão da reafirmação do apoio e do reconhecimento.

M05 “...conta com o apoio do marido...”

M07 “...fala do apoio que recebeu do namorado e de outras pessoas o que demonstra amor e carinho e o que ela mais senti é gratidão.”

Segundo Neris et al. (2018), para enfrentar o câncer de mama, um dos fatores de grande relevância é o apoio do cônjuge, o que faz com que esta vivência seja menos traumática. Diante disto, ela encontra no cônjuge um aliado e um ponto de equilíbrio e quando não ocorre esse apoio, a mulher se sente fragilizada e todo o relacionamento conjugal se abala.

Importante destacar, a integração e a harmonia na rede de apoio familiar da mulher acolhida pelo GAI, que foram imprescindíveis à sua segurança pessoal e sua à acomodação a nova condição de vida. Sanicola (2008) afirma que quando o grupo de pessoas reunidas passa a ter a consciência de ser uma rede social, o apoio é alicerçado e o processo terapêutico é desenvolvido possibilitando sentimento de identidade e participação de um conjunto maior, como podemos ver:

M10 “...diz ter ficado mais forte que a família para não se abater durante o período em que estava tratando seu câncer... continua falando que apoiou mais a família durante esse período do que foi apoiada e nas quimioterapias que fazia, seu marido esperava fora do consultório ou ela ia sozinha por perceber o sentimento de ‘pena’ por parte deles. Seus filhos choravam, o marido começou a ter atitudes diferentes com ela e... impulsionava a continuar suas rotinas. Porém durante a época de sua insatisfação com a prótese, senti que desmoronou e então sua família quem a apoiou.”

Para Sanicola (2008), a presença do familiar no processo de recuperação é fundamental permitindo a continuidade do tratamento. Isto também pôde ser visualizado na relação de ajuda, na importância que ela atribui ao se relacionar com as pessoas da sua esfera familiar que permitirá encorajá-la a retornar à situação de sintonia e a buscar uma melhor qualidade de vida.

Sem dúvida, com o apoio familiar, a mulher possivelmente se sentirá mais livre e participativa na mobilização dos recursos no desenvolvimento do tratamento; já que, a família é o ponto de apoio para o crescimento interior da pessoa, força positiva para tomada de decisões, como resultado, transformações de comportamentos, conceitos e estímulos favoráveis (BITTENCOURT, 2018).

### **Apoio Vizinho/Amigo**

O apoio oferecido por amigos e/ou vizinhos torna-se também de maior importância, pois a mulher poderá compreender que seu núcleo de amizade permanece receptivo e em harmonia, assim, através dos sentimentos de afeição, de simpatia e de estima os vínculos e as afinidades são reforçadas (LACERDA et al., 2020).

Conforme Bittencourt (2018), este apoio pode ser manifestado por meio da ajuda relacionada como o apoio no trabalho doméstico, à disponibilidade da escuta, o auxílio financeiro, o prontificar-se a ajudá-la conforme necessidade e o apoio mediante companheirismo ou solidariedade, como relatos registrados das mulheres acolhidas pelo GAI:

M01 “...Ela encontra, através dos vizinhos, favores e colaborações.” / “...continua dizendo que não tem ninguém com quem conversar e M06 sugere que ela ligue para as participantes.”

M06 “...diz que recebe ajuda das pessoas...” / “...embora conta com o apoio da comunidade...” / “...conta que as pessoas da região a ajudaram muito a conseguir um trabalho que desse direito à sua aposentadoria.”

M07 “...uma vizinha a ajudou nas tarefas de casa e levou a filha para a escola durante 10 dias de repouso que teve por ser machucar com o pé...” / “...pede ajuda até para quem não conhece.”

M09 “...diz que a ausência de uma pessoa é desagradável, mas que pelo menos M06 tentou ser solidária com ela.” / “...revela encontrar um certo apoio... com pessoas de sua paróquia.”

Faz-se importante considerar que a dificuldade financeira foi motivo de preocupação, destaca-se no recorte do registro a fala de uma das mulheres do GAI, seja por falta de autonomia financeira, seja por dependência em relação a outros. Contudo, o suporte oferecido foi favorável e influenciou o bem estar desta mulher.

No apoio oferecido por amigos e/ou vizinhos, observou-se que as funções de ajuda e de apoio, constituem-se em fontes de motivação, sentido, força e amparo, especialmente no que diz respeito na confiança em si própria. O apoio dos vizinhos/amigos mostrou-se

através da disposição para ouvi-la, da vontade para ajudá-la, da disponibilidade para companhia, do encorajamento e do esforço para prosseguirem com o tratamento até o fim.

E ainda, no tocante à Sanicola (2008), ao se depararem com atitudes de afetividade, solidariedade e receptividade advindas do apoio recebido seja de vizinho/amigos, seja da sua rede de relacionamentos familiar, certamente estas mulheres estarão fortalecidas para o enfrentamento das dificuldades advindas da doença, do tratamento e da reintegração social.

### **Apoio do Grupo**

Da experiência relatada através dos recortes das falas de dez mulheres participantes do Grupo de Acompanhamento Integrado (GAI), o que mais se destacou das entrelinhas da leitura atenta dos registros foi à percepção do acolhimento, bem como a importância do apoio oferecido pelo Grupo:

M01 “...o grupo é a sua família” / “...considera o GAI uma família e afirma que seria muito feliz se a sua família na verdade fosse o grupo.”

Observou-se no livro de registro relatos das participantes do GAI a importância de se ter um espaço para compartilharem as experiências, um local de encontro, de aprendizagem e de troca. Além disto, o Grupo oferece apoio e contribui para a superação de dificuldades enfrentadas desde o momento do diagnóstico até as etapas mais avançadas da doença:

M05 “... não fala em nenhuma pessoa que poderia acompanhá-la, a não ser alguém do grupo do GAI” / “...pede para que o grupo do GAI seja semanal, ... devido ao suporte que este proporciona.”

No espaço do Grupo, as mulheres discorrem com naturalidade sobre os diferentes momentos vividos após o diagnóstico do câncer. Compartilham com muita franqueza seus sentimentos e suas experiências de tratamento:

M10 “...vem se sentindo acolhida pelo grupo. Ressaltou ainda que no GAI se sente mais a vontade de falar sobre a cirurgia que com sua família e seus amigos mais próximos”.

Segundo Vargas et al. (2020), grupos de apoio ajudam à mulher na aceitação do câncer e das particularidades da sua doença. É um ambiente onde compartilham temáticas de vida relacionadas à enfermidade e também buscam meios para solucionar seus problemas.

Ainda neste contexto, pessoas que frequentam grupos de apoio relatam que através da comunicação puderam aliviar suas tensões, trocar experiências com outras pessoas que se submeteram ao mesmo tratamento, tirar dúvidas e manterem-se informadas sobre assuntos do seu interesse (MARTINS et al., 2015).

De acordo com Vargas et al. (2020), a criação de um grupo de apoio para mulheres que vivenciam o câncer de mama promove a integralidade e as especificidades das pacientes com base na multidisciplinaridade.

As participantes e os familiares discutam livremente questões relacionadas à doença, de uma forma que constituem-se uma comunicação horizontal. Além desta integração na comunicação, também recebem os cuidados e os apoios de outras mulheres e de profissionais que podem compreender e esclarecer dúvidas dos problemas vivenciados (VARGAS et al., 2020).

Assim, percebe-se que ao compartilharem seus sentimentos, dúvidas e terapêuticas instituídas sobre a doença, reforça-se a possibilidade destas mulheres recuperarem o controle sobre suas vidas, incentivando a adoção de atitudes positivas frente as adversidades, o que é necessário para fortalecer o comportamento de busca de sua saúde e da qualidade de vida.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo apresentado evidencia representações de apoio social das mulheres submetida à mastectomia, já que possui uma abrangência em diferentes campos: família, grupos de apoio, fatores psicossociais, repercussões e reações emocionais no processo do adoecimento desde o diagnóstico ao tratamento da mastectomia e a possibilidade de cura.

Reforça que a assistência de um Grupo ou de qualquer que seja seu apoio/suporte vem auxiliar na forma de oferecer uma melhoria na qualidade de vida as suas integrantes, podendo proporcionar alívio das tensões, trocar experiências com outras mulheres que se submeteram ao mesmo tratamento, esclarecendo dúvidas sobre os fatos relacionados à doença e outros assuntos inerentes.

Salienta-se necessidade do acolhimento antes, durante e depois do diagnóstico do câncer de mama. Assim, o cuidado humanizado prestado pelo apoio familiar, religioso,

amigo e/ou vizinho e de um Grupo significa ouvir, tocar, expressar sentimentos, assistir a mulher como um todo em relação ao seu corpo e mente.

Com aproximação à temática espera-se uma maior contribuição dos profissionais de saúde para que ofereçam suporte social e apoio nos grupos de auxílio como medidas de intervenção para as mulheres câncer de mama juntamente aos seus familiares, bem como maior investimento e incentivo para a produção científica na área da saúde da mulher e da oncologia para a qualidade do atendimento prestado.



## REFERÊNCIAS

ADORNA, E. da L.; MORARI-CASSOL, E.G.; & FERRAZ, N. M. S. A mastectomia e suas repercussões na vida afetiva, familiar e social da mulher. *Saúde, Santa Maria, RS*, v. 43, n. 1, p. 163-168, jan/abr., 2017.

ALVES, P. C., et al. Efeitos de intervenção educativa no conhecimento e atitude sobre detecção precoce do câncer de mama. *Rev. RENE*, v. 20, p. e40765, 2019.

BITTENCOURT, J. F. V. A mulher submetida à mastectomia e as fontes de apoio que estabelece com a sua rede social primária. In: FILGUEIRAS, M. S. T.; FARIA, H. M. C.; ALMEIDA, T. R. de. (Orgs). *Câncer de mama: interlocuções e práticas interdisciplinares*. Curitiba: Appris, p. 157-169, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2019.

CARVALHO, S. M., et al. Corpo, funcionalidade, espiritualidade e câncer de mama. In: Filgueiras, M. S. T.; Faria, H. M. C.; Almeida, T. R. de. (Orgs). *Câncer de mama: interlocuções e práticas interdisciplinares*. Curitiba: Appris, p. 137-155, 2018.

DIAS, L. V., et al. Mastectomized woman in breast cancer: experience of everyday activities. *Rev Fun Care Online*, v.9, n. 4, p.1074-1080, 2017.

FARIA, H. M. C., et al. *Câncer de mama: Interlocuções e práticas interdisciplinares*. Appris Editora e Livraria Eireli-ME, 2018.

FERREIRA, B. P. B., et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro, v. 62, n. 4, p. 321-328, 2016.

JURADO, S. R., et al. Sintomas depressivos em mulheres com câncer de mama submetidas à quimioterapia e radioterapia: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*. São Paulo, v. 22, n. 253, p. 2967-2972, jun. 2019.

LACERDA, C. S., et al. Enfrentamento de mulheres com câncer de mama. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e165974018, 2020.

NAVA, L. P., et al. Funcionalidade do membro superior e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento fisioterapêutico. *Revista de atenção à Saúde*, v. 14, n. 48, p. 21-26, 2016.

NERIS, R. R., et al. Experiência do cônjuge diante da mulher com câncer de mama e em quimioterapia: estudo de caso qualitativo. *Escola Anna Nery*, v. 22, 2018.

MACHADO, M. X., et al. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 433-451, 2017.

MARTINS, A. R. B., et al. Compartilhando vivências: contribuição de um grupo de apoio para mulheres com câncer de mama. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 1, p. 131-151, jan./jun. 2015.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, T. R., et al. Câncer de mama e imagem corporal: impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas. *Saúde e Pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 451-462, 2019.

RECCHIA T. L., et al. Upper Limb Functionality and Quality of Life in Women with Five-Year Survival after Breast Cancer Surgery. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 39, n.3, p. 115-122, 2017.

SANICOLA, L. *As dinâmicas de Rede e o Trabalho Social*. Tradução Durval Cordas. São Paulo: Veras Editora, 2008.

SANTOS, I. D. L., et al. Câncer de mama: o apoio recebido no enfrentamento da doença. *Rev enferm UFPE on line*, v.11, n.8, p. 3222-7, 2017

SANTOS, M. S., et al. Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.l.], n. 29, p. e1124, 2019.

SILVA, K. K., et al. Estratégias de enfrentamento após o diagnóstico de câncer de mama. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, CE, v. 33, p. 1-10, 2020.

SILVEIRA, R. C., et al. Sentimentos das mulheres diagnosticadas com câncer de mama. *Brazilian Journal Of Development*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 8792-8809, 2021.

VARGAS, G. DE S., et al. Red de apoyo social a la mujer con cáncer de mama. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, v. 12, n. 1, p. 67-77, 26 mar. 2020.