

Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado

Social representations of women submitted to mastectomy and the implications for self-care
Representaciones sociales de mujeres sometidas a mastectomía y las implicaciones para el autocuidado

Sílvio Éder Dias da Silva¹, Esleane Vilela Vasconcelos¹, Mary Elizabeth de Santana¹,
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues¹, Teodolina Valente Leite¹, Lucialba Maria Silva dos Santos¹,
Ralrizônia Fernandes Sousa¹, Vander Monteiro da Conceição¹, Jackline Leite de Oliveira¹,
Wanda do Nascimento Meireles¹

¹Universidade Federal do Pará. Faculdade de Enfermagem. Belém, PA

Submissão: 18/06/2009

Aprovação: 29/05/2010

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivos identificar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre a mama e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado. Tratou-se de um estudo qualitativo segundo o referencial Teoria das Representações Sociais. Para coleta de dados empregou-se duas técnicas: a associação livre de idéias e a observação livre. Para a análise das informações empregou-se a técnica de análise temática. A pesquisa teve como resultado duas unidades temáticas: a mama e suas representações sociais de mudança no corpo e representações sociais de mulheres mastectomizadas: implicações sobre o cuidado de si. No estudo, observou-se que as mulheres objetivaram o cuidado das mamas por meio da realização do autoexame.

Descritores: Câncer de mama; Mastectomia; Cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

The purposes of this research was to identify the social representations of women on breast mastectomy and to analyze the implications of these social representations to care for self-care. This is a qualitative study using the Theory of Social Representations as theoretical reference. For data collection it was employed two techniques: the free association of ideas and observation. For data analysis the thematic analysis was used. The research resulted in two thematic units: the breast and its representations of social change in the body and social representations of women mastectomy: implications for self care. In the study, showed that women objected care of the breasts through the realization of self-examination.

Key words: Breast cancer; Mastectomy; Nursing care.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivos: identificar las representaciones sociales de las mujeres después de la mastectomía de mama y analizar las implicaciones de estas representaciones sociales en el autocuidado. Este es un estudio cualitativo que utilizó la Teoría de las Representaciones Sociales. Para la recolección de datos se emplearon dos técnicas: la libre asociación de ideas y la observación. Para análisis de datos la técnica de análisis temático fue utilizada. La investigación presentó dos unidades temáticas: el de mama y sus representaciones del cambio social en el cuerpo y las representaciones sociales de las mujeres mastectomía: implicaciones para el cuidado personal. En el estudio, mostraron que las mujeres se opuso el cuidado de los senos a través de la realización de la autoexploración.

Descriptores: Cáncer de mama; Mastectomía; Atención de enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Sílvio Éder Dias da Silva. Universidade Federal do Pará. Faculdade de Enfermagem. Rua Augusto Corrêa, 01 - Guamá.
CEP 66075-110. Belém, PA. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre a mama e implicações para o autocuidado. O interesse por este objeto de estudo emergiu durante práticas acadêmicas realizadas em uma instituição de referência em oncologia no estado do Pará, onde observamos um número relevante de mulheres com câncer de mama submetidas à mastectomia. Naquele momento, tivemos a necessidade de conhecer as representações sociais dessas mulheres em relação à mama, visto que o câncer de mama e seu tratamento, muitas vezes mutilador, podem conduzir a mulheres a alterações na sua autoimagem, perdas emocionais e sociais. E a partir desse conhecimento pensamos ser possível contribuir para que a relação enfermeiro-paciente possa ser realmente uma relação de ajuda, considerando que a assistência de enfermagem humanizada não vê na pessoa apenas "um órgão doente" e sim uma pessoa como um todo, com sua história, seus medos e suas angústias.

O câncer é definido como uma doença causada por exacerbadas e incontroláveis divisões de células anormais, as quais dão origem às células-filhas também com alterações morfológicas e funcionais, com capacidade de invadir tecidos e estruturas regionais à distância, podendo levar o indivíduo à morte⁽¹⁾.

No Brasil, as estimativas para o ano de 2010 e válidas também para o ano de 2011 apontam que ocorrerão 489.270 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata (52 mil) e de pulmão (18 mil), no sexo masculino, e os cânceres de mama (49 mil) e de colo do útero (18 mil), no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo. Sendo esperados, portanto, 236.240 casos novos para o sexo masculino e 253.030 para o sexo feminino⁽²⁾.

A palavra câncer carrega um estigma muito forte, pois, em geral as pessoas logo o associam com a morte. No caso das mulheres, o câncer de mama ainda é mais temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo dessas mulheres e em muitas culturas desempenham uma função significativa para sua sexualidade e identidade⁽³⁾.

A mulher acometida do câncer de mama vivencia, em sua trajetória, inúmeras situações. Essas, em geral, referem-se a sua integridade biopsicossocial, a incerteza do sucesso do tratamento, a possibilidade da recorrência e a morte. Aceitar a sua nova condição e adaptar-se à nova imagem de seu corpo exige um esforço muito grande para o qual não estão preparadas⁽⁴⁾.

Atualmente, a detecção precoce do nódulo mamário ainda é muito significativa para a obtenção de tratamento e prognóstico satisfatórios. A prática do autoexame é fundamental para a detecção, sendo de fácil compreensão e acessível à mulher, mostra-se muitas vezes, como uma forte arma contra a doença, impedindo a mutilação das mamas por meio da mastectomia e até mesmo a morte da paciente⁽⁵⁾.

O câncer de mama deve ser abordado por uma equipe multidisciplinar visando ao tratamento integral da paciente. As modalidades terapêuticas disponíveis atualmente são a cirúrgica e a radioterapia para o tratamento loco-regional e a hormonioterapia e a quimioterapia para o tratamento sistêmico⁽²⁾.

A mastectomia é um procedimento cirúrgico, cuja finalidade é

erradicar a presença local do câncer. A cirurgia é uma das formas de tratamento mais temidas pela mulher, levando a sentimentos de tristeza, vergonha e depressão. Assim, a operação altera a imagem corporal da mulher e a autoimagem sexual, podendo repercutir no seu cotidiano, desencadeando sintomas como depressão e ansiedade, pois a cirurgia traz em si um caráter agressivo e traumatizante para a vida da mulher, levando a uma desfiguração e, conseqüentemente, a uma modificação da autoimagem⁽³⁾.

A mastectomia ainda é um dos tratamentos a que a maioria das mulheres com câncer é submetida. É uma intervenção temida e que, por fazer parte do tratamento, interfere no estado físico, emocional e social, resultando na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Esse processo interfere na sexualidade, na autoimagem e na estética feminina, hoje em dia muito valorizada e ressaltada. Além dessa dimensão que simboliza a sexualidade, as mamas ainda são relacionadas à importante função da maternidade, pois essas ao produzirem leite representam o sustento dos primeiros meses de vida de qualquer ser humano⁽⁶⁾.

Sendo o câncer um problema de saúde pública no Brasil é necessária a atenção por parte dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, que podem contribuir para o controle da doença por meio de ações de promoção de saúde, prevenção e detecção precoce, que são realizadas nos serviços. Portanto, a assistência de enfermagem ao cliente com câncer é repleta de desafios cotidianos, visto que, como mencionamos anteriormente, a própria palavra câncer é carregada de significados e, para muitos, é sinônimo de dor e morte. Desta forma, é necessário que os profissionais de enfermagem revejam os conceitos, mitos e tabus acerca dos cuidados prestados a mulheres com câncer de mama. Assim sendo, ressaltamos a importância de conhecer as representações sociais que as mulheres mastectomizadas têm sobre a mama, uma vez que possibilitará a reformulação de concepções e a elaboração de novos conceitos sobre esse agravado.

OBJETIVOS

Definiu-se como objetivos identificar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre a mama e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado.

MÉTODO

Este estudo é qualitativo usando os conceitos da Teoria das Representações Sociais como suporte teórico-conceitual. Essa teoria reconhece o indivíduo como um ser psicossocial, pois, este adquire determinado conhecimento, aplica o seu toque pessoal e o compartilha com o grupo a que pertence, ou seja, o sujeito possui uma história pessoal com determinantes sociais e culturais⁽⁷⁾.

Os sujeitos foram 18 mulheres mastectomizadas que frequentam a Associação Voluntária de Apoio à Oncologia (AVAO), que fica localizada no município de Belém do Pará. A associação é uma entidade filantrópica de direito privado, sem fins lucrativos, cuja finalidade é restrita ao apoio assistencial a doentes acometidos de câncer em tratamento no hospital de referência em oncologia no município de Belém - Pará. O grande enfoque dessa associação é o voluntariado. Pessoas de diversas áreas, que utilizam seu tempo livre para ajudar no dia a dia, nas campanhas e atividades, buscando

parcerias, agilizando as doações de alimentos, remédios, bem como garantindo o bom funcionamento e a continuidade dos propósitos da associação.

Quanto ao aspecto ético, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA), sob o protocolo número 152/08 e aprovado na reunião de 09 de setembro de 2008. Para identificação dos relatos empregou-se o sistema alfanumérico de modo a preservar o anonimato das depoentes. Dessa forma o projeto atendeu à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional da Saúde.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2008, utilizando-se duas técnicas: a associação livre de idéias e a observação livre. Foi utilizado um questionário para identificação do perfil sociocultural dos sujeitos do estudo, constando idade, naturalidade, estado civil, religião, escolaridade, número de filhos, profissão, se vive com a família e se a renda é própria ou familiar.

A associação livre de idéias é uma técnica não verbal que favorece acesso ao material de forma natural por parte dos entrevistados. Essa técnica consiste no fornecimento de palavras-estímulos aos sujeitos para que eles expressem as representações associando as idéias para eles expressem as idéias que passarem em sua mente. Neste estudo utilizou-se como palavras-estímulo: mama e câncer de mama. A observação livre permite a captura, por parte do entrevistador, do comportamento global do entrevistado. Essa técnica foi usada de forma complementar para auxiliar na análise de dados, considerando que a mesma favorece a compreensão da linguagem não verbal, ou seja, dos comportamentos e expressões dos sujeitos no decorrer da entrevista.

Para proceder a análise e a interpretação dos dados, optou-se em utilizar a técnica de análise temática. Essa técnica consiste em identificar os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja frequência ou ausência possam ter significado para o objeto analítico visado⁽⁶⁾. A análise temática desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos dados. A pré-análise é o primeiro contato com o conteúdo a ser analisado. Nesta, reúne-se o material e faz-se a leitura das entrevistas, a fim de buscar compreender o pensamento dos sujeitos a respeito do tema estudado, analisando o que seria mais relevante para a pesquisa. Para proceder a construção do *corpus* do material, foram seguidas as regras de exaustividade, representatividade e homogeneidade. Já na exploração do material realiza-se a transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, podendo ser uma palavra, uma frase ou uma expressão⁽⁸⁾. Posteriormente, classificou-se e agregou-se os dados, estabelecendo-se as categorias teóricas ou empíricas que demandaram desses temas. A partir dessas etapas emergiram duas unidades temáticas: a mama e suas representações sociais e as representações sociais de mulheres mastectomizadas: implicações para o cuidado de si.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando as depoentes

Antes de apresentar a análise propriamente dita entende-se que é importante descrever o perfil sociocultural das mulheres que são sujeitos deste estudo.

Cabe elucidar que os sujeitos não são somente recebedores pessoais de idéias dominantes produzidas e difundidas por classes sociais ou por meio das instituições sociais, tais como: escolas, Estado, igreja entre outras. Eles têm opções independentes, de modo que eles frequentemente estão produzindo e comunicando representações que compartilham com seus grupos. Estas sim têm influência determinante sobre suas relações, suas escolhas e suas vidas⁽⁷⁾.

Dessa forma, faz-se necessário conhecer o contexto sociocultural das mulheres que participaram deste estudo para auxiliar uma melhor compreensão das representações sociais, uma vez que elas favorecerão a construção característica das mulheres mastectomizadas. Assim, selecionou-se dados referentes à idade, naturalidade, situação conjugal, religião, escolaridade, profissão, renda, convívio familiar e número de filhos.

A idade das mulheres entrevistadas variou de 39 a 79 anos, predominando a faixa etária entre 39 a 49 anos, que representou 39% das entrevistadas. O predomínio dessa faixa etária nos faz refletir acerca da preocupação dessas mulheres em realizar o exame das mamas como prevenção do câncer, que, segundo o Ministério da Saúde, é o mais incidente entre as mulheres da região Norte⁽²⁾.

De acordo com a naturalidade, a maioria das entrevistadas nasceu em Belém, capital do estado. Ressalte-se que, dependendo do local de origem, podemos encontrar variações culturais, as quais influenciam em seus comportamentos por meio das representações sociais.

Quanto à situação conjugal, evidenciou-se que a maioria das mulheres entrevistadas são casadas. Esse aspecto é relevante, pois as mulheres casadas, por conta da mutilação de seus corpos temem ser desprezadas pelos companheiros e isso interfere em sua sexualidade trazendo reflexos em sua rotina conjugal e em suas tarefas diárias de cuidar do lar. O apoio do marido também se torna fator importante na vida dessas mulheres.

Em relação à religião, houve predominância da católica, com 78%, enquanto que 22% eram evangélicas. Entendemos que a identificação do indivíduo com alguma religião facilitará a aceitação da doença e o aumento da esperança de que poderá recuperar sua saúde. A religiosidade é um elemento importante na construção das representações sociais das pessoas uma vez que essa vivência direcionará seus comportamentos, individualmente e em grupo, na saúde e na enfermidade.

No que se refere ao grau de escolaridade, as mulheres deste estudo apresentam 61% com Ensino Fundamental incompleto. Na verdade, o nível de escolaridade não interferiu no desenvolvimento da pesquisa, já que a representação social visa captar conhecimento consensual de um grupo social.

No item número de filhos, observou-se que grande parte (evite grande maioria que é redundante) correspondente a 67%, tem até três filhos. Sabe-se que a maternidade é culturalmente um dos papéis femininos na sociedade, sendo portanto, muito valorizada pelas mulheres. Daí que a existência ou não de filhos nos ajuda a compreender como as mulheres deste estudo entendem o cuidado com suas mamas, uma vez que elas desempenham papel importante na alimentação para suprir os primeiros meses de vida de seus filhos.

No que tange à profissão, a maioria das entrevistadas são domésticas e trabalham no próprio lar. É importante analisar esse

dado, visto que a doença impossibilita essas mulheres de realizarem algumas atividades, causando-lhes, assim, ansiedade e preocupação por estarem afastadas dessas atividades devido à necessidade de realizar o tratamento.

Quanto à renda, foi constatado que a maioria das mulheres vive com a renda própria e com a renda de outras pessoas da família. Portanto, o baixo nível socioeconômico aumenta os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças, pela dificuldade de acesso aos serviços que visem à promoção da saúde e prevenção de doenças. Observou-se que 94% vive com até dois salários mínimos, incluindo sua renda própria e a familiar. Enquanto apenas 6% vive com renda de três ou mais salários. Mesmo com a somatória de todas as rendas, percebemos que a renda mensal ainda encontra-se muito baixa. A fim de adquirir uma renda extra para ajudar na renda familiar, a maioria delas acaba se inserindo no mercado informal.

Quando se questionou em relação à convivência com a família, a maioria das depoentes mencionou viver no seio familiar. Acredita-se que o apoio da família para o sucesso no tratamento torna-se importantíssimo, uma vez que muitas mulheres encontram-se fragilizadas diante de uma doença temida. O apoio oferecido por amigos e principalmente pela família é fator crucial para que essa mulher encare a doença e o tratamento da melhor forma possível.

Entende-se que as representações sociais se originam no cotidiano por meio do comportamento individual, no decorrer da comunicação e nas relações interpessoais. As representações sociais são sempre um produto da interação e comunicação e elas tomam sua forma e configuração características a qualquer momento, como um resultado do equilíbrio específico desses processos de influência social⁽⁷⁾.

Mama: símbolo de feminilidade e fertilidade

Os seios são considerados símbolos da condição feminina. O aspecto físico das mamas tem relação com sensualidade e a vaidade por um corpo bonito. Além disso, as mamas desempenham um papel muito importante na maternidade, papel considerado relevante para as mulheres em nossa sociedade. Destacamos também que a preocupação com a estética corporal faz parte do universo das mulheres, logo se transforma em objeto psicossocial e esse conhecimento é compartilhado com o seu grupo.

A mastectomia, é uma das abordagens terapêuticas vivenciadas pelas mulheres com a conseqüente mutilação das mamas. Essa mutilação tem forte repercussão na sua feminilidade, levando a que ela vivencie uma série de conseqüências emocionais, físicas e sociais que estão relacionadas à imagem corporal. Treze mulheres (72%) associaram a mama com o sentimento de perda como nos mostra os seguintes relatos:

[...] Olha, falar em mama para mim, eu fico um pouco triste porque eu perdi a minha. Eu me sinto triste hoje, porque tenho só um seio. (E6)

[...] Porque eu me vejo mutilada, um monstro. Muda o modo de agir, de pensar. É uma transformação completa. (E5)

Os seios compõem a estética feminina e a retirada da mama,

em geral, provoca na mulher um sentimento de mutilação e um abalo na imagem corporal. A mama é o símbolo da feminilidade e, ao longo dos séculos, tomaram uma conotação de beleza e sedução. Logo, mulheres que apresentam deformidades ou ausência da mama experimentam sentimentos nem sempre facilmente verbalizados, e os mitos, os ditos populares são um instrumento utilizado como metáforas para expressar dimensões profundas do humano que se tornam difíceis de serem comprovadas na linguagem conceitual⁽⁹⁾.

Entende-se, ainda, que o processo vivido pelas mulheres mastectomizadas, frente à doença e à perda da mama, é semelhante ao processo de elaboração de luto. Portanto, essa perda, ao atingir um órgão, cuja simbologia representa a própria essência da feminilidade, altera o seu papel principal, o de ser mulher, além de afetar seus papéis complementares como o de esposa e de mãe, gerando tristeza e diminuição da autoestima⁽¹⁰⁾.

A mulher, ao perder a mama, apresenta alterações do padrão de postura e percebe o comprometimento na beleza física. A partir da cirurgia, notam a posição que a mama tem no contexto corporal e sociocultural. O corpo tornou-se um empreendimento a ser administrado da melhor maneira possível no interesse do sujeito e de seu sentimento de estética. Além disso, em nossa sociedade, a mídia valoriza muito o corpo perfeito da mulher. Muitas vezes, é pelo seu corpo que você é julgado e classificado⁽¹¹⁾. E essa valorização, da perfeição, apresenta-se no seguinte relato:

[...] Porque eu era perfeita, tinha meus dois seios, eu era alegre, feliz. (E2)

[...] Porque eu me via normal, sem deficiência. (E4)

Sabe-se que a imagem corporal tem sido muito valorizada na sociedade e principalmente nos meios de comunicação em geral, refletindo de forma considerável na vida das pessoas, principalmente das mulheres⁽¹²⁾. As falas anteriores demonstram a preocupação com a aparência por parte das mulheres antes da mastectomia. Entretanto, após o procedimento cirúrgico demonstram a insatisfação com a perda da mama, gerando sentimentos de tristeza e desvalorização da autoimagem.

Vale ressaltar que as mulheres estudadas referem ter o corpo mutilado, fora dos padrões de beleza, e sentem-se envergonhas diante da sociedade, já que a imagem corporal constitui um fator indispensável para o desenvolvimento da autoimagem, bem como da valorização diante das pessoas. Elas representam a mama como símbolo da beleza, feminilidade e sensualidade, uma vez que demonstram a enorme preocupação com a imagem corporal, tendo a mama uma importância fundamental para essa imagem, assim como, para sua identidade.

O outro aspecto mencionado pelas mulheres é a representação social da mama como símbolo de fertilidade por estar relacionada com a capacidade de amamentação. Em nossa sociedade, a maternidade é muito valorizada e instituída como responsabilidade e dever da mulher, devido ela ter a capacidade de engravidar, parir e amamentar. Portanto, além do aspecto relativo a feminilidade, a valorização da mama no que diz respeito ao seu papel de alimentar a prole pela amamentação foi descrito no seguinte relato:

[...] Eu acho que a fundamentação de tudo é a mama, para

amamentar os filhos e também ser bonita, ser estética. É uma beleza. (E7)

[...] A mama da gente é para dar de mamar para os nossos filhos, amamentar nossos filhos. (E4)

As mamas, assumem então, um duplo significado para a mulher, desde a expressão de sua feminilidade até a essencial tarefa da amamentação. A mama tem importância como nutriz, além de acrescentar um importante complemento à imagem corporal e identidade feminina. Percebe-se que as mulheres entrevistadas representam a mama como símbolo da feminilidade, estética, sensualidade, bem como da maternidade. As mamas, além de desempenharem um importante papel fisiológico em todas as fases do desenvolvimento feminino que vão desde a puberdade à idade adulta, também representam em nossa cultura um símbolo de identificação da mulher e sua feminilidade expressas pelo erotismo, pela sensualidade, pela sexualidade e pela maternidade. Logo, as mamas ganham uma dimensão que simboliza, além da sexualidade, a importante função da maternidade.

Sabe-se que o seio é tido como o objeto central de desejo e satisfação, e adquirir uma doença localizada nesse membro destrói todas as possibilidades de simbolização da mulher como ser feminino. Observou-se durante os depoimentos que, a partir da perda desse órgão, a mulher sente que sua identidade feminina está sendo atingida, bem como a sua capacidade para amamentação e sua sensualidade. Podemos observar essa realidade nos seguintes depoimentos:

[...] Só olho a metade do meu corpo, me sinto triste com a falta da mama. (E12)

[...] Porque eu não tenho o outro lado, eu sinto falta. Sinto-me envergonhada de me olhar no espelho. (E16)

A identificação de um corpo mutilado dá-se pela percepção que ela tem de seu corpo atual, alterado e diferente, principalmente nas situações em que o observa, como nos momentos em que fica em frente ao espelho e quando está despida. A aparência, o visual belo, ainda é colocado em nossa sociedade como o admirável, o estar bonito, elegante, sentir-se bem. Percebeu-se nas mulheres deste estudo uma preocupação relacionada à sua imagem, na qual algumas delas deixam de se olhar no espelho, de se tocar, ficando muitas vezes com vergonha das outras pessoas. É importante ressaltar que a aparência pessoal é uma das preocupações básicas na vida do ser humano saudável, trazendo traços característicos para a vida⁽¹³⁾. Daí a valorização do corpo por parte, principalmente, das mulheres, visto que a própria sociedade adota um estereótipo de corpo perfeito, como podemos observar nas propagandas a imagem de mulheres com um belo corpo.

Retratando isso, observou-se na pesquisa que as mulheres, além de sofrerem com a perda da mama, ainda enfrentam a realidade da queda do cabelo devido à quimioterapia, sendo mais uma preocupação relacionada à sua imagem:

[...] O pior momento pra mim foi quando começou a cair os meus cabelos. A mama pra mim parecia ser pior, mas depois do

medicamento que eu fiz a rádio e começou cair meus cabelos com 15 dias, aí eu entrei em pânico. Aí eu chorei, eu me isolei, eu fiquei abatida mesmo, quase entro em depressão. (E9)

O cabelo é considerado, em nossa sociedade, predominantemente como identidade feminina, cabelos longos são um dos símbolos dessa identidade. Portanto, para muitas mulheres, ter de enfrentar a queda do cabelo, após tratamentos como radioterapia e quimioterapia, torna-se bastante difícil com abalos em seu estado emocional e em sua autoimagem. Essa etapa do tratamento foi referida como um momento de muita tristeza, pois, se assim como os seios, os cabelos compõem essa identidade, quando essas mulheres enfrentam o espelho e se deparam também com a perda dos cabelos, essa situação causa-lhe muitas vezes o isolamento social.

Ressalta-se que, para algumas mulheres mastectomizadas, a alopecia, um dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, pode trazer maior sofrimento do que a própria mastectomia, já que, no contexto social, a perda do cabelo, é mais difícil de ser disfarçada ou escondida, mesmo quando se usa de artifícios para melhoria dessa imagem corporal, tais como lenços ou perucas. E aflora o diferente, o não belo, a pessoa inquestionavelmente adoecida, reforçando o sentimento de compaixão sentido pelos outros e pela própria mulher, pois é cultural que o gênero feminino exiba cabelos longos e bonitos, fato que dificulta a aceitação da perda dos cabelos tanto pela mulher quanto pela sociedade⁽¹⁴⁾. É importante ressaltar que o uso do lenço por uma pessoa com aspecto abatido é a objetivação que favorece identificá-lo socialmente como um sujeito acometido pelo câncer que está em tratamento.

Para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres durante esse tipo de tratamento, que representa um desafio tanto para elas como para os profissionais de saúde, é necessário que os enfermeiros estabeleçam vínculos de confiança que permitam a discussão sobre o seu estado de saúde, sobre os possíveis efeitos colaterais do tratamento e de como manter o controle, não esquecendo, principalmente, dos aspectos emocionais que envolvem esse momento.

Representações sociais de mulheres mastectomizadas: implicações para o autocuidado

No que se refere ao cuidado de si, este pode ser compreendido como ações de cuidado direcionadas a si mesmo, a partir da conscientização sobre a influência de hábitos pessoais sobre o seu próprio bem-estar total⁽¹⁵⁾. No estudo, pôde-se observar que dez mulheres (56%) objetivaram o cuidado com as mamas com o autoexame da mama; enquanto oito mulheres (44%) associaram com os cuidados pós-operatórios.

O conhecimento que as depoentes têm a respeito do cuidado com as mamas é relevante para que elas se sensibilizem da importância que tem a prática do autoexame como a melhor forma para a detecção precoce de possíveis alterações na mama. Desta maneira, é possível que adotem o exame preventivo como uma prática de cuidado com a sua saúde, como se observa nos seguintes relatos:

[...] Se prevenir, fazer o autoexame. Porque foi assim que eu descobri que eu estava [com o câncer]. Apareceu o 1º nódulo, foi tirado. Apareceu o 2º, foi tirado. E no 3º, o médico perguntou

se fosse preciso tirar tudo, se ele poderia tirar. E eu falei que poderia tirar se fosse para o meu bem. (E1)

O exame das mamas deve ser realizado, periodicamente, pelos profissionais de saúde e o autoexame frequentemente, pela própria mulher, pois viabiliza a descoberta, de forma bastante precoce, de alterações existentes. O profissional de saúde precisa ensinar e estimular as mulheres a fazerem o autoexame das mamas. É recomendado, portanto, que durante a realização do exame clínico das mamas, o profissional mostre, à própria mulher, as áreas normais de suas mamas que possam gerar suspeitas, quando esta for realizar o autoexame⁽¹⁾.

É relevante mencionar que, antes mesmo de o profissional informar sobre o autoexame e ensinar como se realiza, é importante que a mulher esteja informada que o câncer é uma doença séria e que para combatê-lo medidas preventivas precisam fazer parte da sua vida. Além do autoexame das mamas, é preciso ter uma vida saudável por meio de uma alimentação adequada com frutas, legumes e verduras. Praticar atividade física e evitar a exposição a fatores radioativos, como a exposição solar. Desse modo, destaca-se a importância que o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama tem para contribuir na redução da mortalidade e das repercussões físicas, psíquicas e sociais desse agravo para a mulher brasileira, por meio da oferta de serviços para prevenção e detecção em estágios iniciais da doença e do tratamento e reabilitação das mulheres⁽¹⁾.

Sabe-se que a enfermagem é caracterizada como a arte de cuidar. Esse cuidado tem como objetivo, em sua essência, assistir ao ser humano em sua totalidade e, deste modo, o cliente deve ser visto como um todo, observando a relação mente e corpo. Assim, podemos perceber que cada indivíduo é particular e tem necessidades e valores próprios⁽¹⁶⁾.

A enfermagem moderna é por essência, desde o seu nascimento, expressa por meio do cuidado para a garantia do alívio do sofrimento e manutenção da dignidade em meio às experiências de saúde, doença, vida e morte. Convém lembrar que o cuidado humano dispensado pelo enfermeiro deve atingir, além dos clientes e seus familiares, a sua equipe de modo a garantir melhor relacionamento, interdependência, coesão e competência⁽¹⁷⁾.

Ainda no que se refere ao cuidado, este tem sido evidenciado como a essência da enfermagem, podendo ser compreendido como um ato, uma atitude de atenção, de zelo e de desvelo. Este representa uma preocupação de responsabilização e de envolvimento afetivo com o ser que recebe o cuidado⁽¹⁸⁾. Ressalta-se que o cuidado é a essência do ser humano, e se ele não realizá-lo acabará por prejudicar a si mesmo e o que estiver à sua volta. Dessa forma, observa-se uma maior preocupação com a saúde e o cuidado de si após a cirurgia, evidenciada por meio do seguinte relato:

[...] Cuidado de não carregar peso, para não tirar cutícula de unha, não meter o braço no forno, não fazer exercícios grandes do lado que a gente faz a operação [...]. (E13)

As depoentes, quando questionadas em relação ao cuidado com a mama, referiram tal cuidado após terem sido submetidas à mastectomia. Observa-se, portanto, que elas não tinham a prática

preventiva do autoexame como uma prática de cuidado de si. No entanto, após terem se submetido à cirurgia passaram a ter os cuidados com a mama, como forma de prevenir complicações. Dessa forma, entende-se que uma representação social somente se forma no cotidiano do indivíduo a partir da compreensão das idéias que se encontram presente no seu ambiente e no seu grupo social.

A enfermagem tem papel relevante no ensinamento desses cuidados, pois percebe-se que o cuidado geralmente existe quando ocorre uma relação entre o indivíduo cuidador e o ser cuidado, pois o cuidado é um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana como humana⁽¹⁹⁾. Portanto, o cuidado sempre emerge quando nos preocupamos com alguém ou conosco mesmo – para essas duas relações, denomina-se de cuidado com o outro e cuidado de si. Além disso, é a enfermagem que deve interagir nesses cuidados a serem aprendidos, observando as limitações de cada uma das mulheres e explicando o motivo desses cuidados.

O cuidado de si emergiu na enfermagem com o surgimento de um novo paradigma, o da simultaneidade. Esse pressuposto idealiza o ser humano como um agente aberto, muito mais do que a totalização de suas partes, que se converte por meio de sua interação como o meio ambiente⁽²⁰⁾. Esse novo paradigma já concebe o indivíduo não como um constructo fechado que tem de adequar ao meio que o cerca, mas sim um ser que vai além da adaptação com o meio ambiente, pois interage com este e se transforma. A partir disso, pode-se compreender a atitude das mulheres em seguirem os cuidados pós-operatório como uma forma de se cuidar favorecendo a recuperação de sua doença e melhor interação com as pessoas.

Outro aspecto observado no estudo é que algumas mulheres só deram importância ao cuidado de si após o diagnóstico da doença, dessa forma, valorizando esse cuidado e a atenção redobrada nos cuidados pós-cirúrgico devido ao medo da doença atingir também a outra mama, como se observa no seguinte relato:

[...] Devido ao medo de voltar à doença, porque é muito difícil de ter um caso para você dizer assim: opera duas mamas. Não, sempre você opera de uma e fica a outra. Aí você teme aquele cuidado, aquele medo, sabe aquela coisa de voltar de novo. E você passar por todo aquele procedimento de novo, passar por todo tratamento de novo. Esperar [...]. (E3)

Observa-se a preocupação e o medo das mulheres em relação à recorrência da doença, ou seja, de perder a outra mama. Entende-se que as mulheres apontam esse medo como forma alternativa para a correta prática do tratamento e do cuidado de si. O temor pela reincidência da doença fez com que elas tomassem consciência da necessidade de mudar os hábitos de vida, refletindo no cuidado com sua saúde e redobrando esses cuidados. Dessa forma, a análise dos dados nos mostra, também, a difícil vivência das mulheres mastectomizadas desde o diagnóstico com a possibilidade de recorrência da doença. Acredita-se que o apoio, a disponibilidade e a orientação fornecida pelos profissionais da enfermagem a essas mulheres, sobre sua doença, sobre o que esperar após o diagnóstico do câncer, sobre como se dá o tratamento e suas consequências e, ainda, a reabilitação, são extremamente importantes para auxiliar a mulher na superação desses momentos difíceis de sua vivência.

O apoio emocional e os cuidados com as pacientes acometidas com câncer de mama são fatores essenciais para a sua recuperação. Durante o tratamento, o que elas mais precisam é de apoio de parentes e amigos queridos. A ajuda de amigos e familiares é fundamental em todos os momentos. Esse apoio, no entanto, não deve se restringir apenas ao aspecto psicológico. É importante valorizá-la como pessoa mostrando o quanto ela é importante no núcleo familiar. Logo, acompanhá-la às consultas, cuidar da alimentação e mostrar preocupação com a realização dos curativos em casa também são importantes. Podemos observar a importância do apoio familiar nos seguintes relatos:

[...] Eu senti um carinho muito grande e atenção maior da minha família. (E10)

[...] A minha irmã me ajudou, me apoia até hoje. Tenho outra irmã que quer que eu faça a reconstrução. A outra diz que não, porque eu estou bem assim. (E15)

[...] Tive muito apoio da minha família [...] (E16)

Entre as mulheres entrevistadas, nota-se que o apoio familiar foi fator importantíssimo para que elas encontrassem força e ajuda de que necessitavam para enfrentar a doença, o tratamento, sem desistir, uma vez que são submetidas a tratamentos agressivos podendo perdurar por longos períodos. Dessa forma, a família e os amigos atuam contribuindo na recuperação psicológica dessas mulheres que, muitas vezes encontram-se fragilizadas frente à doença e às consequências do tratamento.

Acredita-se que a família representa um fator de grande importância para elas no sentido de oferecer suporte para sua adaptação e superação diante da doença. Além disso, é possível ressaltar que a união e a proximidade afetiva entre os membros da família favorecem um ambiente harmonioso, assim como ajuda física, emocional e cuidado às mulheres, já que muitas encontram-se impossibilitadas de realizar certas atividades. Diante de uma doença que muitas vezes fragiliza as mulheres, o apoio dos familiares e amigos frente ao tratamento e à reabilitação torna-se fator fundamental. E a importância da participação da família pode ser demonstrada por meio do apoio emocional, do carinho, da compreensão e até mesmo financeiramente, contribuindo de forma positiva na trajetória da mulher durante o tratamento.

Destaca-se que, em muitas situações, a família fica tão abalada com a doença e seus tratamentos que não tem capacidade de oferecer apoio de que a mulher necessita. E isso pode trazer prejuízos na recuperação da mulher. Portanto, entende-se que a família deve ser bem orientada pelos profissionais, a fim de serem capazes de dar o suporte adequado de que as mulheres necessitam.

As mulheres deste estudo participam de várias atividades grupais em uma instituição não governamental. Essas atividades referem-se à fisioterapia recreativa, ao artesanato, à dança, entre outros. Essas atividades ajudam a aumentar a autoestima, assim como o estado emocional dessas mulheres em relação à doença. A principal estratégia de cuidado são as atividades grupais, com as quais se busca promover a autoestima da mulher, contribuindo para sua qualidade de vida⁽²¹⁾. Os grupos de apoio são uma estratégia inovadora que vem sendo construída e aperfeiçoada a cada dia,

sendo constituídos por uma equipe multiprofissional que planeja atividades, visando à promoção e reabilitação da saúde⁽²²⁾. Logo, as mulheres que participam dessas atividades compartilham suas experiências, percebendo que não estão sozinhas no enfrentamento do câncer de mama, falam da doença e da mastectomia, assim como do preconceito, surgindo daí, muitas vezes, verdadeiras amizades

As ações de enfermagem têm fundamental importância nas atividades grupais com as mulheres mastectomizadas, no sentido de minimizar os conflitos identificados, estimulando o autocuidado e valorizando cada participante como um ser único, com seus medos e suas dúvidas. Assim, essa estratégia apresenta resultados positivos, uma vez que as mulheres, nos grupos, são mais aceitas e fortemente estimuladas a enfrentarem as dificuldades do período pós-mastectomia, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

É importante o apoio e a orientação não somente para as mulheres mastectomizadas, mas também para a família, que é parte essencial no tratamento, pois, se o suporte emocional for de qualidade, será bastante significativo na recuperação da mulher, ajudando-a na melhora da autoestima e conseqüentemente contribuindo na recuperação da autoimagem. Nesse sentido, pensamos que o cuidar como essência da enfermagem implica envolvimento, amor, compaixão, carinho. Cuidar não é tratar apenas de uma doença, é também vê-la como possibilidade do ser de quem cuidamos. Portanto, ouvir, tocar, estar disponível é uma forma de humanizar a assistência e resgatar o cuidado que, em nossa cultura científica, foi desprezado e colocado em suspeita por ser de natureza subjetiva.

O cuidado é uma ação de ajuda. Logo, oferecer cuidado significa ouvir os pacientes, ter tempo para unir reflexões e ações, expressar sentimentos, construir e avaliar juntamente com os pacientes e as famílias projetos de cuidado e cura de acordo com seus hábitos e suas crenças⁽²³⁾. Deste modo, para combater o câncer é preciso que todos estejam envolvidos, os órgãos governamentais e não governamentais, a sociedade e principalmente a própria mulher, pois programas preventivos não terão sucesso se a sociedade não estiver bem informada sobre o câncer e seus fatores de risco. Além disso, é importante que esses programas sejam coerentes com a sociedade trabalhada, levando-se em consideração os hábitos e cultura de cada sociedade. Só assim poderemos um dia pensar em derrotar a desinformação, os tabus, os medos e os estigmas ligados ao câncer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou as representações sociais sobre a mama, de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o cuidado de enfermagem. Observou-se o quanto é necessário compreender as representações sociais dessas mulheres sobre a mama e as consequências do corpo alterado pela doença, reconhecendo, dessa forma, sua complexidade. Essa compreensão permite proporcionar a elaboração de estratégias educativas que possam contribuir para um cuidado de saúde eficiente e eficaz a um determinado grupo social.

A partir dessa visão, entende-se que a enfermagem pode contribuir para a prevenção e a promoção da saúde, prestando um cuidado de forma holística. Portanto, o apoio, o carinho, a atenção

e o suporte emocional são essenciais para o cuidado às mulheres mastectomizadas, considerando que proporcionam um melhor enfrentamento da doença e superação desses momentos difíceis de sua vivência. Ressalte-se que muito ainda precisa ser feito para melhorar a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas, a fim de que possam conviver com as alterações corporais resultantes da doença e de seus tratamentos.

Entende-se que a enfermagem tem papel relevante na promoção da saúde, por meio da realização de ações educativas com essas

mulheres, sensibilizando-as quanto à importância do cuidado de si por meio da realização do autoexame como forma de permitir a detecção precoce do câncer de mama, reduzindo assim os danos que podem advir em sua consequência. Para isso, é fundamental que a enfermagem conheça essas representações sociais como forma de proporcionar um cuidado mais adequado a essas mulheres. Assim, prestar cuidado significa ouvir, tocar, expressar sentimentos, bem como estar disponível a assistir o ser humano em sua totalidade observando-se a relação corpo e mente.

REFERÊNCIAS

1. Lima EDRP, Penido ISO. Orientação de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico: uma revisão de literatura. *Rev Nursing* 2007; 111(10): 372-6.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2009.
3. Regis MFS, Simões SMF. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Rev Eletrôn Enferm* 2005; 7(1): 81-6.
4. Almeida AM. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001; 5(9): 63-9.
5. Barbosa RCM, et al. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e rede de apoio. *Acta Paul Enferm* 2004; 17(1): 335-44.
6. Pinho LS. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. *Rev Eletrôn Enferm* 2007; 9(1): 154-65.
7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Rev Latino Americana de Enfermagem* 2003; 3 (11): 299-304.
10. Barbosa RCM. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e rede de apoio. *Acta Paul Enferm* 2004; 17(1): 100-15.
11. Le Breton D. Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. São Paulo: Papyrus; 2003.
12. Nicolino AS. Novas e velhas configurações da sexualidade e do corpo feminino: pesquisa – ação na educação com escolares [tese]. Ribeirão Preto: Programa de Psiquiatria de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
13. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud Psicol* 2003; 1(8): 155-63.
14. Barreto RAS. As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem. *Rev Eletrôn Enferm* 2008; 10(1): 110-23.
15. Pereira SG. Vivência de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(6): 50-75.
16. Maia AR. Princípios do cuidar. In: Reibnitz KS, organizadora. O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: políticas de saúde, educação e enfermagem: módulo 2. Florianópolis: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
17. Nascimento ERP, Trentini M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): Teoria humanística de Parteson e Zderad. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(2): 250 -7.
18. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estud Psicol* 2003; 1(8): 155-63.
19. Camargo TC, Souza IEO. 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* 2003; 11(5): 614-21.
20. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
21. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 9ª ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
22. Nascimento TG, Silva SR, Machado ARM. Auto-exame de mama: significado para pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(4): 557-61.
23. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006.