

As representações das mulheres mastectomizadas sobre seus corpos ‘alterados’

Representations of mastectomized women of their ‘changed’ bodies

Representación de las mujeres mastectomía tu cuerpo "cambiado

Sílvio Eder Dias da Silva¹, Francisca Elissandra Ribeiro dos Santos²,
Geziana Silva Soares², Marcela Barbosa Jaques²,
Nádia Rita Silva Pantoja², Rosiane Luz Cavalcante²,
Sintia Patrícia Silva Soares², Jeferson Santos Araújo

Resumo

Esta pesquisa se propôs analisar a representação da mulher mastectomizada sobre o seu corpo ‘alterado’, como ocorre o processo de aceitação do câncer de mama e, conseqüentemente, a aceitação da mastectomia. Dessa forma, utilizamos os trechos mais significativos dos depoimentos de vinte mulheres mastectomizadas, os quais se apresentaram como elementos para discussão teórica. O material produzido se constituiu em fonte de dados primários, consolidando, assim, o relatório da pesquisa. Foram identificadas as seguintes categorias: Autoexame: conhecendo o próprio corpo; e, O estigma da doença. Nesta última, surgiram as seguintes subunidades: Um Deus curador, Tratamento *versus* corpo, e O corpo reformulado. Considerando-se que a sociedade evidencia que a forma do corpo feminino é mais valorizada quando é dita ‘perfeita’, dessa ‘perfeição’ as mulheres mastectomizadas não são mais detentoras. Essa

modificação acarreta um estado de incerteza, medo, conflito, depressão e aceitação, fatores que influenciam diretamente no tratamento das pacientes. Segundo as depoentes, no caso estudado, a aceitação dos seus corpos mutilados após a cirurgia foi justificada através da religião. Descritores: Câncer de Mama. Enfermagem. Psicologia Social.

Abstract

This study intended to analyze the representations of mastectomized women of their ‘changed’ bodies, how does the process of acceptance of breast cancer occur and, consequently, the acceptance of mastectomy. We have used the most significant parts of twenty mastectomized women’s testimonies, which are presented as elements for theoretical discussion. The material produced was turned into primary data source, thus consolidating the research report. We have identified the following categories: self-exam: knowing one's own body; and, the stigma of the disease. In the latter came the following sub-units: A healing God;

¹ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Docente da faculdade de Enfermagem/ICS/UFPa, Brasil;

²Enfermeira Graduada pela Faculdade de Enfermagem/ICS/UFPa,

Brasil;

Treatment versus body; and, The re-designed body. While society considers that the female body's shape is more valorized when it is said to be 'perfect', mastectomized women with mastectomies no longer hold this 'perfection'. This change results in a state of uncertainty, fear, conflict, depression, and acceptance, factors that directly influence patients' treatment. According to respondents in this case study, the acceptance of their mutilated bodies after surgery was justified through religion.

Descriptors: Breast Cancer. Nursing. Social Psychology

Resumen

En este estudio se pretende analizar la representación de las mujeres mastectomizadas en su cuerpo "Changed", como es el proceso de aceptación de cáncer de mama y la mastectomía consecuencia. Así que usamos las secciones más importantes de los testimonios de veinte mujeres mastectomizadas, que se presentan como elementos para la discusión teórica. El material producido se formaron en fuentes primarias consolidando así el informe de investigación. Así que hemos identificado las siguientes categorías: el auto examen: cuerpo propio conocimiento y el estigma de la enfermedad. En este último vinieron los siguientes subunidades: un curador Dios, Tratamiento contra el cuerpo y el cuerpo rediseñado. Considerando que la sociedad muestra que la forma del cuerpo de la mujer es más valioso cuando se dice "perfecto", la perfección de la que las mujeres

mastectomizadas ya no tienen. Esta modificación provoca un estado de incertidumbre, el miedo, el conflicto, la depresión y aceptación, los factores que influyen directamente en el tratamiento de los pacientes. Según los testigos, el estudio de caso, la aceptación por parte de sus cuerpos mutilados después de la cirugía fue justificado por medio de la religión.

Descritores: Câncer de mama. Enfermería. Psicologia Social

Considerações iniciais

A partir do exposto, delimitamos como objeto de estudo desta pesquisa **as representações das mulheres mastectomizadas sobre seus corpos 'alterados'**. Evidenciamos ser relevante desvelar a representação da mulher mastectomizada sobre o seu corpo, pois somente assim poderemos implementar um cuidado de enfermagem adequado para o ser cuidado. Ressaltamos que o cuidado de enfermagem autêntico é aquele que é gerado sob o enfoque do cliente, que no caso deste estudo é a mulher que tem o seu corpo alterado por uma cirurgia mutiladora – a mastectomia.

O câncer de mama é uma neoplasia maligna que, de acordo com o Ministério da Saúde, é o que mais causa mortes entre as mulheres brasileiras. Em 2002 foram registradas 9.082 mortes decorrentes desse tipo de câncer⁽¹⁾.

A mastectomia é um procedimento cirúrgico, ao qual as mulheres são submetidas

com a finalidade de retirar o câncer de mama. Existem várias formas de cirurgia, dentre elas a retirada total da mama ou apenas do nódulo propriamente dito. Há também tratamentos de radioterapia, quimioterapia e terapia hormonal⁽²⁾.

A escolha da mastectomia parcial ou total depende do tamanho do tumor e da ausência ou presença de fixação às estruturas adjacentes. A mastectomia parcial é realizada para tumores menores (no máximo 3 cm de diâmetro) ou se o tumor estiver atrás do mamilo, e sempre deve ser suplementada por radioterapia como parte do tratamento. Já a mastectomia total remove todo o tecido mamário do lado afetado⁽³⁾.

A terapia hormonal é utilizada para reduzir o risco do reaparecimento do câncer de mama após a cirurgia e é um tratamento feito por aproximadamente cinco anos. Seus efeitos secundários são menos danosos que os demais tratamentos. A ação dessa terapia é basicamente bloquear ou diminuir o nível de estrogênio no corpo da mulher, pois esse hormônio promove o crescimento de células cancerígenas⁽⁴⁾.

Uma das questões de grande relevância na área da Saúde da Mulher é a que se refere à prevenção do câncer de mama, visto ser essa a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária acima dos 35 anos⁽¹⁾.

O interesse em estudar o referido tema surgiu a partir de nossas aulas práticas na atividade curricular (AC) de Introdução à Enfermagem, que foram realizadas em uma

enfermaria de um hospital que é referência em oncologia para região Norte e Nordeste.

No desenvolvimento da referida atividade curricular, tivemos contato com mulheres que foram submetidas à mastectomia como forma de tratamento do câncer de mama. Nesse momento, ao prestarmos os cuidados de enfermagem, percebemos que essas mulheres não eram mais detentoras do corpo 'perfeito', muito valorizado pela sociedade capitalista - mas sim de um corpo 'alterado'.

A mulher, antes da inquisição da igreja romana, era reconhecida e valorizada, pois somente sua presença ou ausência determinava se uma civilização continuaria a existir ou seria extinta. Essa realidade encontrava veracidade pelo fato de a mulher ser a única detentora de dois órgãos: um que gerava a vida – o útero; e o outro que a mantinha no início do seu ciclo existencial – a mama. Ressaltamos que todo o cristianismo ocidental foi construído sobre uma gigantesca falha em sua doutrina: a negação do feminino⁽⁵⁾.

A partir do exposto, foi construída toda a sociedade ocidental, que tem como seu alicerce não mais a mulher, mas sim o homem. Apesar dessa sociedade patriarcal ainda estar vigorando, na atualidade o feminino volta a florescer, pois a igreja não podia encobrir esta realidade – sem a mulher não há vida, sem ela não há o existir de um ser.

Outro ponto que evidencia o renascimento da valorização da mulher na atualidade encontra respaldo na criação de

programas governamentais que visam à sua saúde. Porém, destacamos que o feminismo também tem sido muito usado pelo meio social de uma forma pejorativa, quando evidencia que a forma do corpo feminino é mais valorizado quando é dito 'perfeito'. Perfeição da qual as mulheres mastectomizadas não são mais detentoras.

Reforçamos o mencionado anteriormente, que as mamas na cultura ocidental são representadas como importante atributo físico e psíquico para o organismo feminino. A mama é um símbolo de feminilidade e sensualidade da mulher, o que torna a sua extirpação parcial ou total um processo de sofrimento e dor para a mesma⁽⁵⁾.

Nas culturas ocidentais, o corpo é o vetor de individualidade, estabelece a fronteira da identidade pessoal. A igualdade do ser consigo, sua identidade própria, implica a igualdade com seu corpo. Tirar-lhe ou acrescentar-lhe algo coloca esse ser em posição intermediária, ambígua, rompe as fronteiras simbólicas⁽⁵⁾.

A modificação ocorrida no corpo da mulher proveniente da mastectomia acarreta na mesma um estado de incerteza. O medo do abandono, da morte, do retorno da doença, são momentos em que a paciente se encontra em grande conflito com a enfermidade, a sua vida e a sociedade⁽²⁾.

Há uma grande dificuldade para as mulheres mastectomizadas em lidar com seu corpo. A primeira barreira enfrentada por elas é o espelho, pois se veem mutiladas e se sentem

desconfortáveis devido à grande preocupação cultural com o belo e o estar bonito da atualidade⁽⁷⁾.

Posteriormente, vem o desconforto na primeira relação sexual após a cirurgia, devido ao fato de seu parceiro ainda não estar acostumado com o atual corpo da companheira e quando a mesma se sente insegura diante da nova situação⁽⁶⁾.

Existem relatos de mulheres de que, mesmo tendo se passado muito tempo, ainda não se conformaram com seu corpo e o veem como uma barreira que dificulta sua interação social. Somente o tempo e a experiência poderão auxiliar na assimilação da perda de uma parte do corpo, situação para a qual a mulher não estava previamente preparada para lidar de maneira tão abrupta⁽⁷⁾.

As pacientes que aceitam o seu corpo apresentam quadro de leve depressão. A aceitação é em detrimento da cura da doença, já a depressão interfere com a autoimagem feminina. Essa aceitação é um comportamento contraditório, mas para elas significa um alívio, pois poderão fazer o tratamento e retornar ao seu cotidiano⁽⁸⁾.

Evidenciamos que esse corpo perfeito está inserido no conhecimento consensual da população, sendo almejado por mulheres de raças, crenças, credos e faixas etárias diversas. Por tal motivo, destacamos que a cirurgia de mastectomia deixa a mulher desprovida de um dos símbolos de sua feminilidade: a sua mama.

A pesquisa se justifica por evidenciar o contexto psicossocial que a mastectomia ocasiona para a mulher e como o cuidado humanizado de enfermagem se faz tão necessário na assistência que é prestada à mesma. Pois na área da oncologia configura-se um campo propício para a aplicação de uma prática de cuidado humano.

Sob essa ótica, a pesquisa aponta a relevância de se considerar o universo representacional da mulher mastectomizada, como forma de reavaliar o cuidado que é oferecido à paciente que tem o seu corpo alterado por uma cirurgia mutiladora, realizada para livrá-la de uma doença secular – o câncer de mama.

Percebemos que, devido a tratar-se de uma pesquisa exploratória, favorecerá um delineamento sobre a prática do cuidar de enfermagem a pacientes mastectomizadas, propiciando a elaboração de estratégias que favoreçam a adequação da assistência de enfermagem a essa nova realidade que está por se formar.

No que se refere à pesquisa, pretendemos contribuir com o adionamento de conhecimentos ao Núcleo de Pesquisa da Universidade Federal do Pará, favorecendo assim uma reflexão e discussão sobre a prática de cuidados de enfermagem para as mulheres mastectomizadas.

Objetivo

- Identificar as representações sociais das mulheres mastectomizadas sobre seus corpos alterados.

- Analisar as representações sociais das mulheres mastectomizadas sobre seus corpos alterados.

Método

O estudo é do tipo exploratório, com o emprego de uma abordagem qualitativa, sendo utilizado o estudo de caso, que é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos ⁽⁹⁾. Nesta pesquisa, o universo cognitivo da mulher mastectomizada sobre o seu corpo será analisado à luz dos fenômenos da Teoria das Representações Sociais.

Uma pesquisa qualitativa é irregular quanto ao número de informações que proporciona sobre a qualidade dos dados. O objetivo da maioria dos estudos qualitativos é desvelar o significado e revelar as realidades múltiplas⁽¹⁰⁾.

O presente estudo foi realizado com trinta mulheres mastectomizadas atendidas na Associação de Voluntariados de Câncer (AVAO), localizado no bairro de São Braz, na cidade de Belém do Pará. A opção feita foi para facilitar a espontaneidade das depoentes nos fatos relatados. As entrevistadas são advindas de uma instituição de referência em Oncologia da região Norte e Nordeste.

As técnicas empregadas para coletar os dados foram: um roteiro do perfil sociocultural e

a entrevista dirigida. A entrevista dirigida enfoca o tema bem específico e permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto. Este tipo de entrevista é bastante aplicado em casos de situações experimentais e visa explorar a experiência vivida do entrevistado⁽⁹⁾. Evidenciamos que as questões abertas do roteiro das entrevistas foram elaboradas respeitando os objetivos que delimitam esta pesquisa.

A aplicação desta técnica foi eleita em razão de propiciar a coleta de informações e opiniões na forma mais pura, ou seja, um discurso elaborado e também livre das influências das questões das entrevistas elaboradas pelo pesquisador⁽¹¹⁾.

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, tendo sido aprovado em reunião do dia 09 de setembro de 2008. Para atender à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde e preservar o anonimato das depoentes, empregamos o sistema alfanumérico para identificação dos seus relatos.

Para trabalhar as informações, optamos pela análise temática, a qual é a significação que se depreende do texto, permitindo sua interpretação sob o enfoque da teoria que guia o estudo. Bardin (1977) reforça que essa técnica de análise propicia conhecer uma realidade através das comunicações de indivíduos que tenham vínculos com a mesma. Outro ponto a salientar é

ser esta a que mais se enquadra na pesquisa qualitativa na área da saúde.

A análise temática foi realizada em 3 etapas: a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, quando realizamos a leitura flutuante e a constituição do corpus; a exploração do material; e, o tratamento dos dados.

A leitura flutuante consistiu no contato com o material de forma intensa, o que permitiu uma impregnação do seu conteúdo. O material simbólico coletado através da técnica da associação livre da palavra foi trabalhado, colocando-se em evidência as palavras e/ou expressões que se mostraram com maior frequência, configurando-se como os elementos constitutivos do conteúdo da representação sobre o autoexame, o estigma da doença, tratamento *versus* corpo, e o corpo reformulado. Com esses dados, buscamos produzir um dicionário de palavras observando seus significados, estabelecendo a ordem média das evocações, quando construímos um conjunto de núcleos temáticos organizados em torno desses termos. A partir dos mesmos, emergiram as unidades temáticas, consolidadas pelo conteúdo expresso nas entrevistas. A densidade dos dados foi mostrada, também, através da indicação da tendência majoritária de aparição dos temas nas falas dos sujeitos, ou seja, quantos sujeitos falaram sobre determinado tema.

A seguir, constituímos o corpus do material, de acordo com as seguintes regras: da exaustividade (quando procedemos à análise das

entrevistas como um todo, isto é, não priorizando ou descartando qualquer dado); da representatividade (o material representou o universo do estudo); da homogeneidade (observamos sua aderência ao tema, bem como a utilização das mesmas técnicas de coleta de dados realizadas com sujeitos semelhantes).

Na fase de exploração do material, mergulhamos com mais profundidade em busca dos pontos fundamentais de cada uma das entrevistas, visando à determinação das relações existentes entre os mesmos. Observamos as palavras e frases que apareciam nos depoimentos com regularidade marcante, sendo registradas juntamente com as diversas situações em que se encontravam presentes. Nessa ocasião, os núcleos temáticos agregados foram consolidados através de quatro unidades temáticas ou empíricas que orientaram a especificidade do tema, às quais demos as denominações: **autoexame: conhecendo o próprio corpo; o estigma da doença; tratamento *versus* corpo; e, o corpo reformulado.**

A análise dos dados coletados foi realizada em confronto com o corpo teórico delineado. Buscamos inserir, nesta pesquisa, os trechos mais significativos dos depoimentos. Dessa forma, estes se apresentaram como elementos para discussão teórica. O material produzido se constituiu em fonte de dados primários, os quais se consolidaram no relatório da pesquisa.

O confronto entre o material produzido pelas entrevistas com as depoentes da pesquisa e

o referencial teórico de base possibilitou extrair algumas considerações sobre a problemática que envolve a mulher mastectomizada.

Resultados e Discussão dos dados

Durante a entrevista, foi possível atentar para algumas colocações que contribuíram para a análise textual e que deram início a uma compreensão mais detalhada acerca do tema. A partir dessas colocações foi possível se formar as unidades temáticas explicitadas e comentadas abaixo.

Autoexame: conhecendo o próprio corpo e o mau que o acomete

O câncer de mama apresenta elevada incidência e mortalidade em todo o mundo, representando grave problema de saúde pública. O diagnóstico precoce é importante para se conseguir maior sobrevida para os pacientes, possibilitando também tratamentos menos agressivos⁽¹⁾.

O ‘autoexame da mama’ muito favorece na redução dos índices da doença e, entre os meios de detecção, se caracteriza como uma prevenção sem custos, mas não deve ser o único procedimento utilizado, pois não substitui o exame físico realizado por profissional de saúde qualificado.

Os resultados de ensaios clínicos randomizados evidenciaram que o uso da mamografia como método de detecção precoce é capaz de reduzir a mortalidade por câncer de mama⁽¹⁾. Destacamos que o referido autoexame

foi primordial para que as depoentes desta pesquisa procurassem o serviço de saúde e que, a partir desse, fosse solicitado a mamografia.

“Eu fiz o autoexame, aí percebi um caroço e fui procurar o médico” (E1)

Nossas entrevistadas fizeram o seu próprio diagnóstico inicial por meio do autoexame de mamas. Ao verificar o nódulo na mama, procuraram o serviço médico de uma Unidade Básica de Saúde, sendo posteriormente encaminhadas para o serviço especializado do Hospital Ophir Loyola para obter o diagnóstico de câncer de mama. Já no Hospital Ophir Loyola, elas fizeram biópsia e começaram o tratamento, sendo o primeiro a mastectomia, que introduziu no seu cotidiano o convívio com o corpo alterado, e, a partir desse momento, emergiu a comunicação sobre o seu corpo e, posteriormente, suas representações sociais.

O Estigma da Doença

Conforme os depoimentos, o câncer carrega o estigma da sociedade, pois todos relacionam esta patologia com dor, sofrimento e morte. Questionadas sobre a reação ao descobrir a doença e a iminência de processo cirúrgico, evidenciou-se o medo diante dessa situação.

“Quando descobri, me faltou o chão, mas encarei como um carma que Deus estivesse me impondo” (E20).

Após o diagnóstico de câncer de mama, as mulheres encontram dificuldade de aceitar a doença, sentem-se inseguras quanto ao tratamento, e a doença gera medos e

preocupações relacionados com a cirurgia e o receio de morte, pois esta doença é uma das maiores causas de morte a nível mundial⁽²⁾.

Além disso, pelo fato de atingir a imagem corporal da mulher, o câncer é uma das doenças mais temidas. As mulheres temem a discriminação familiar e social que emerge após a cirurgia, pois junto com esta vêm muitas mudanças no padrão de vida, tais como: a fragilização do relacionamento conjugal, a vergonha pela ausência da mama, a perda da autoestima, e o temor da rejeição⁽⁶⁾.

No caso das depoentes, elas afirmaram que quando receberam o diagnóstico “perderam o chão”, sofreram e tiveram muito medo de morrer, e não tiveram coragem de contar para os familiares, pois achavam que era um problema só delas e que deveriam enfrentá-lo sozinhas, mas depois confiaram em Deus e contaram a todos o que estava acontecendo, quando, então, tiveram todo o apoio da família. As depoentes tiveram mais medo do estigma da morte do que do estigma da amputação do órgão e relataram que tentaram ver o lado positivo dessa situação para poder ter esperança de cura.

Um Deus Curador

Na Idade Média, quando começaram a aparecer doenças que não tinham cura, acreditava-se que aquela pessoa doente estava sendo castigada por Deus e, por isso, deveria sofrer até a morte ou ser salva dependendo da vontade Dele. Ainda hoje, existem algumas

peças que acreditam nisso, até batem na boca para mencionar a palavra ‘câncer’. Cinco de nossas entrevistadas acreditam que Deus lhes deu esse carma e encaram o câncer de mama e, conseqüentemente, a mastectomia, como uma ‘missão divina’.

“Com o meu Deus eu posso tudo” (E₂).

A prece é uma evocação para estabelecer contato, por pensamento, com o Ser ao qual ela se dirige. Ela pode ter por objeto um pedido, um agradecimento ou uma glorificação. Pode-se orar por si mesmo ou por outro, pelos vivos ou pelos mortos. Quando se ora a Deus, intenciona-se a obtenção da cura de um mal⁽¹²⁾. No caso deste estudo, essa religiosidade foi fundamental para a aceitação da perda da mama e do corpo ‘perfeito’.

Atualmente, não existe nada comprovado cientificamente sobre a cura através da religião, mas há muitos depoimentos positivos acerca da religião como cura e é importante que o ser humano encontre o equilíbrio entre o seu corpo e o seu espírito.

Tratamento versus Corpo

Como já foi citado anteriormente, o tratamento do câncer de mama envolve a cirurgia, que pode ser total ou parcial, além da radioterapia, quimioterapia e hormonoterapia.

As pacientes que passam pela mastectomia parcial ou total, com alto índice de recorrência, devem ser submetidas à radioterapia, que tem como objetivo prevenir a

recidiva da doença com a ocorrência de metástase⁽¹³⁾.

A quimioterapia de associação é mais eficaz que os regimes de substância única, pois reduz o risco de recorrência de câncer de mama. Em altas doses, a quimioterapia destrói as células hematológicas, além das células cancerígenas, podendo causar alopecia, náusea e vômitos. Na hormonoterapia, as mulheres positivas para receptor estrogênico recebem o tamoxifeno, que é um bloqueador de receptor estrogênico, com um excelente resultado⁽³⁾.

Segundo o relato de algumas depoentes que não fizeram quimioterapia, nem radioterapia, mas seus tratamentos ainda continuam através de medicação:

“Pedia a Deus que me libertasse desses tratamentos” (E₃).

Para algumas mulheres, o processo pós-operatório é constituído de muita dor e limitação dos movimentos, e com as nossas entrevistadas esses processos não foram diferentes.

“Meu braço tava inchado, e não podia mexer a mão, nem o braço, mas o médico me deu uma vacina contra trombose” (E₄).

Algumas depoentes relataram que o médico assumiu um papel muito importante, o que nos fez refletir o quanto a clareza durante o processo contribuiu para que a situação fosse assimilada de forma amena.

“O médico foi bastante claro com toda a família e comigo, disse que se fosse feita a cirurgia total o retorno era de 100%, mas se

fosse feita a retirada somente do nódulo o retorno seria de 90%” (E10).

Nessa unidade foi possível perceber como o tratamento do câncer de mama foi inserido no cotidiano dessas mulheres e, assim, as suas representações sociais.

O Corpo Reformulado

A mulher mastectomizada sofre grandes alterações psíquicas que alteram seu comportamento social, interferindo assim na sua qualidade de vida, fatores esses que podem interferir na recuperação da paciente.

A autoestima de mulheres que passam por uma mastectomia fica muito abalada. Existem várias maneiras de revigorar o sentimento de mutilação, como a reconstrução da mama e as próteses, entre outras formas de minimizar o sofrimento e aumentar a autoestima das mulheres mastectomizadas.

Nos últimos 40 anos, uma série de técnicas de reconstrução mamária foram descritas, como o uso de retalho pediculado do tecido tóraco-epigástrico, próteses de borracha e silicone com ou sem expansores, e retalhos livres microvasculares, entre outras⁽¹⁴⁾.

No Brasil, desenvolveram-se, a princípio, técnicas de reconstrução mamária com retalho cutâneo adiposo abdominal, que eram utilizadas para fechamento de grandes áreas cruentas em pacientes com tumores primários muito volumosos. Posteriormente, a colocação de prótese de silicone abaixo do retalho dava à

neomama o volume e a conformação adequados⁽¹⁵⁾.

A reconstrução da mama é sempre informada pelo médico, que explica à paciente as vantagens dessa reconstrução. A neomama pode adquirir formas e formatos proporcionais, em decorrência da prótese de silicone que pode ser colocada no local em que foi enxertado o tecido para reconstrução da mama⁽¹⁵⁾.

A reconstrução imediata de mama é oncológica e segura e tem sido indicada com maior frequência, desde que exista estudo histológico adequado. Além do óbvio benefício psicológico, a preservação da imagem corporal é, sem dúvida, uma forte razão para que seja estimulada. Na prática, as reconstruções, quando realizadas por equipe bem treinada, não acrescentam morbidade adicional importante à mastectomia⁽¹⁵⁾.

No caso de cinco das entrevistadas, a reconstrução da mama não foi realizada, devido ao fato de as mesmas alegarem que não havia necessidade. Utilizam somente próteses de esponja, que são presas no próprio sutiã, com a intenção de nivelar as duas mamas. Destacamos que apesar da alteração corporal das depoentes, estas não se submeteram ao procedimento de reconstrução mamária, pelo fato destas alterações não terem influído em sua autoimagem.

A imagem corporal é uma experiência básica na vida de qualquer indivíduo e apresenta traços característicos de toda a vida. Ao perder parte do seu corpo, a pessoa apresenta

modificação do modelo postural, com alteração de toda a mobilidade do organismo (SCHILDER, 1994)⁽¹⁶⁾. Como evidencia o depoimento:

“Depois da cirurgia, às vezes me falta um pouco de equilíbrio” (E₅).

A religião é um fator muito importante na vida das pessoas e implica, principalmente, no comportamento social. No caso da maioria das depoentes, a aceitação do seu corpo mutilado após a cirurgia foi justificada através da religião, como é evidenciado por meio do depoimento abaixo.

“Encarei como um carma que Deus estivesse me impondo” (E₆).

Considerações finais

Nossa pesquisa fundamentou-se em desvelar a representação da mulher mastectomizada sobre seu corpo ‘alterado’ e a evidenciar as implicações deste estudo para o cuidado de enfermagem.

Foi realizado um questionário por meio do perfil sociocultural e da entrevista dirigida. Também nos utilizamos da observação, já que nosso objetivo era identificar e analisar a representação da mulher sobre seu corpo ‘alterado’, favorecendo um melhor entendimento a partir das ideias expostas.

Desse modo, pudemos aproveitar as várias informações das depoentes, tornando nosso trabalho bastante produtivo. A partir dessa análise, surgiram várias implicações que se ramificaram e que contribuiriam para o

surgimento de nossos temas: Autoexame: conhecendo o próprio corpo e O estigma da doença. Neste último, surgiram as seguintes subunidades: Um Deus curador, Tratamento *versus* corpo, e O corpo reformulado.

No primeiro tema, observamos que as entrevistadas tinham conhecimento sobre o autoexame. Esse conhecimento propiciou a detecção do nódulo em suas mamas. Ressaltamos que o autoexame é uma medida preventiva, servindo apenas como ‘facilitador de diagnóstico precoce’. Por esse motivo, as depoentes procuraram um profissional de saúde qualificado para, assim, obter o diagnóstico para o tratamento.

No segundo tema, vimos que as pacientes, quando diagnosticadas, tiveram medo de contar à família, pelo fato de a doença ser vista como um provável quadro de morte, dor e sofrimento. Com o passar do tempo, a família se uniu, tornando todo o processo mais ameno, pois o apoio advindo foi importante antes, durante e depois da mastectomia.

A partir dos relatos mencionados anteriormente, as entrevistadas mostraram-se bastante religiosas, o que nos chamou a atenção e nos permitiu criar a primeira subunidade: Um Deus curador. As depoentes afirmaram que sua patologia foi uma condição imposta por Deus. Relataram, também, que Deus era importante nas horas difíceis do tratamento, pois os efeitos colaterais as desgastavam muito.

O ser humano é muito frágil e qualquer alteração nos níveis normais de hormônios ou

medicação acarreta danos ao seu corpo. O tratamento do câncer é um exemplo fidedigno dessas alterações corporais. Vimos que as pacientes queixaram-se, relatando que o tratamento era invasivo. Este fato nos chamou a atenção e nos levou a mais uma subunidade: Tratamento *versus* corpo.

Constatou-se que o uso de qualquer terapia, mesmo a hormonal, causa um grande impacto nos níveis normais de hormônio corporal, pois altera a quantidade de progesterona e estrogênio, modificando assim o metabolismo e a qualidade de vida de nossas depoentes.

Após todo o trauma sofrido, as entrevistadas procuraram um grupo de apoio em Belém. Porém, algumas delas sentiam-se mal naquele ambiente, pelo fato de não terem a necessidade de frequentá-lo. Ao contrário de várias mulheres do grupo, comprovamos que essas haviam aceitado seu corpo. Tal fato levou-nos a refletir e nos possibilitou criar outra subunidade, denominada “O corpo reformulado”.

Abordamos neste subitem o fato de algumas mulheres optarem por implantar próteses ou até mesmo fazerem reconstrução da mama. Vimos que esta opção devolve a essas mulheres a autoestima abalada pela mastectomia. O espaço, antes vazio, volta a ficar preenchido pela esperança de uma nova vida livre da doença.

Constatamos também que no caso das vinte mulheres entrevistadas, cinco delas não

sentiram a necessidade de se submeter às cirurgias corretoras, pois elas aceitaram os seus corpos e hoje utilizam apenas uma prótese de esponja colocada no bojo do sutiã. As mesmas afirmaram que se sentem bem e que só usam a esponja para nivelar as mamas.

Diante dos fatos acima mencionados, concluímos que nós, profissionais de saúde, devemos aprender a lidar com a realidade múltipla de cada paciente. A capacidade de conviver com a doença as torna únicas. Por isso, atentamos para os vários cuidados com a mulher mastectomizada.

O bem-estar corporal e emocional são requisitos fundamentais para a felicidade e harmonia no dia a dia. Só assim o indivíduo conseguirá vencer as várias barreiras que surgirão ao longo dos anos. As barreiras enfrentadas pelas depoentes foram vencidas graças ao apoio familiar, à fé, à medicina e à perseverança de continuar lutando por um direito dado por Deus: a vida.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Mama disponível em: <http://www.saude.gov.br> [Acesso em 06 jul. 2007].
2. Ramos AS. Imagem Corporal da Mulher com Cancro de Mama: Impacto na qualidade do relacionamento conjugal e na satisfação sexual. *Análise Psicológica*, 2005.

3. Odling-Smee. Câncer de mama. In: Spence RAJ, Johnston PG, et al. *Oncologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
4. Silva S, Loureiro J, Sousa G. *Psicoterapia de grupo com mulheres mastectomizadas*, 2004. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt> [acesso em 02 jul. 2007].
5. Le breton, D. *Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade*. 1ª ed. Campinas, SP: Papirus, 2003.
6. Regis MF, Simões MF. Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.07, n.01, 2005.
7. Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo consigo mesma após mastectomia. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Vol.11, no 3. Ribeirão Preto, 2003.
8. Coberllini VL. Câncer de mama: encontro solitário com o temor do desconhecido. *Revista Gaúcha Enfermagem*. vol.22,n.1,p.42-68,2001.
9. Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2006.
10. Polit DF. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
12. Strchl, Lydia. *Revista Seleções*. Ago. 2001, p. 43.
13. Picaró P, Perloiro F. A evidência da intervenção precoce da fisioterapia em mulheres mastectomizadas. *EssFisioline*, vol 1, nº2, março/2005.
14. Brenelli HB, Keppke EM, Torresan RZ, Santos CC, Pinott JA, Influência da reconstrução mamária imediata no prognóstico de pacientes com câncer de mama localmente avançado. *Revista HCPA*. ed. 21, 2001 Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/revista_cientifica/2001/2001 [Acesso em 06 jul.2007].
15. Leal PR, Cammarota MC, Sbalchiero J, Carmo OPA, Anlicoara R. Reconstrução imediata de mama: avaliação das pacientes operadas no Instituto Nacional de Câncer no período de junho de 2001 a junho de 2002. *Revista brasileira de mastectomia* vol.13. nº 4. Rio de Janeiro, 2003.
16. Schilder P. *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique*. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1994.
17. Muller MC, Frasson A, Kieling, Chana. A prática do auto-exame das mamas em mulheres de uma comunidade universitária. *PsicoUSF*, dez. 2005, vol.10, no.2, p.185-190. ISSN 1413-8271.

Recebido: 18/01/2017

Revisado: 28/09/2017

Aprovado: 18/01/2017