

REPERCUSSÕES DA MASTECTOMIA NAS ESFERAS PESSOAL, SOCIAL E FAMILIAR PARA A MULHER MASTECTOMIZADA: Uma Revisão

Danieli Bandeira¹
Isabel Cristina Pacheco Van Der Sand²
Fernanda Beheregaray Gabra³
Júlia Sperotto Flores⁴
Luana Carine Maron⁵
Mileni dos Santos⁶
Nathália Marion Fantinel⁷

RESUMO

Este estudo objetiva conhecer a produção científica, da área de saúde, acerca das repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada. Trata-se de um estudo bibliográfico, cuja fonte são artigos publicados em periódicos de saúde, nos últimos dez anos. Para a busca utilizou-se o descritor mastectomia, encontrando-se 467 artigos. Esses foram refinados pelos seguintes critérios de inclusão: artigos completos, em português, sobre mastectomia feminina, publicados de 2000 a 2010. Dos 85 resultantes, buscou-se, via resumo, aqueles que evidenciavam aspectos referentes às repercussões da mastectomia para a mulher mastectomizada. Após análise de conteúdo dos 14 artigos selecionados, emergiram três temas, que tratam da repercussão da mastectomia sobre a própria mulher, a família e repercussões sociais. Após a mastectomia, a mulher vivencia um processo de limitações e incertezas, levando-a, muitas vezes, à depressão, o que demanda uma rede de suporte familiar e de serviços de saúde, para a superação de medos e angústias e melhoria da qualidade de vida. A representação social do câncer de mama, que se vincula à morte, desperta reações e sentimentos, na sociedade, que levam ao isolamento dessa mulher e representa dificuldades de retorno às atividades prévias à cirurgia.

Palavras-chave: mastectomia, neoplasias de mama, família, enfermagem.

REPERCUSIONES DE LA MASTECTOMÍA EN EL ÁMBITO PERSONAL, SOCIAL Y FAMILIAR PARA LA MUJER MASTECTOMIZADA: UNA REVISIÓN

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer la producción científica, del área de la salud, sobre las repercusiones de la mastectomía en el ámbito personal, social y familiar para la mujer mastectomizada. Se trata de un estudio bibliográfico, tiene como fuente los artículos publicados en periódicos de salud en los últimos diez años. Para la busca fue utilizado el descriptor mastectomía, se encontrando 467 artículos. Estos fueron refinados bajo los siguientes criterios de inclusión: artículos completos en portugués, sobre mastectomía femenina, publicados entre 2000 a 2010. De los 85 resultantes, se buscó, vía resumen, aquellos que evidenciaban aspectos referentes a las repercusiones de la mastectomía para la mujer mastectomizada. Después del análisis de contenido de los 14 artículos seleccionados surgieron tres temas que tratan de las repercusiones de la mastectomía sobre la propia mujer, la familia y repercusiones sociales. Después de la mastectomía, la mujer vivencia un proceso de limitaciones y incertidumbres, llevando, muchas veces, a la depresión, lo que demanda una red de soporte familiar y servicios de salud, para la superación de miedos, angustias y mejoría de calidad de vida. La representación social del cáncer de la mama, que vincula a la muerte, despierta reacciones y sentimientos en la sociedad, que llevan al aislamiento de esta mujer y representa dificultades de retorno a las actividades previas a la cirugía.

Palabras-Clave: mastectomía, neoplasias de la mama, familia, enfermería

^{1,4,5,6,7} Acadêmica do sétimo semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS). danieli.bandeira@hotmail.com

² Mestre. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS). isabelvan@gmail.com

³ Mestre. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio Grande do Sul (CESNORS). fb.cabral@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Câncer é a denominação dada ao conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento celular desordenado que, conseqüentemente, invade tecidos e órgãos, podendo ou não causar metástase, ou seja, espalhar-se para outras regiões do corpo. Essa divisão de células incontrolável e disseminação para outros tecidos são determinantes para a formação de tumores ou neoplasias malignas. Um tumor benigno constitui-se de uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 200-?a).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, as causas do câncer podem ser externas ou internas ao organismo. As causas externas são relacionadas ao ambiente e hábitos de vida, sendo que cerca de 80% dos casos de câncer são referentes a essas causas, como, por exemplo, o tabagismo e hábitos alimentares. As causas internas estão ligadas aos fatores genéticos, sendo raros os casos de cânceres que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos, pois não se pode afastar a hipótese de exposição dos indivíduos a uma causa comum (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 200-?a).

Segundo dados do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA), na população feminina o câncer de mama é a neoplasia mais incidente, exceto os tumores de pele não melanoma, com estimativa de 49 casos novos a cada 100 mil mulheres em 2010. Na Região Sudeste, esse é o tipo mais incidente (65/100 mil), seguida das regiões Sul (64/100 mil), Centro-Oeste (38/100 mil) e Nordeste (30/100 mil). O câncer de mama é o primeiro em mortalidade por câncer em mulheres, com taxa bruta de 11,49 a cada 100 mil, em 2007. Alguns países desenvolvidos vêm diminuindo suas taxas de mortalidade por câncer de mama graças à implantação de programas de detecção precoce e tratamento oportuno. As ações de detecção precoce incluem diagnóstico precoce e rastreamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 200-?b).

Não existe nenhuma etiologia isolada do câncer de mama, e sim uma combinação de eventos hormonais, genéticos e ambientais. Os hormônios produzidos pelos ovários possuem uma importante função no câncer de mama. Dois hormônios ovarianos principais (estradiol e progesterona) são alterados no ambiente celular por vários motivos, e estes podem afetar os fatores de crescimento para o câncer de mama. A menarca precoce, a nuliparidade, a reprodução após 30 anos de idade e a menopausa tardia são fatores de risco conhecidos, porém secundários. Supõe-se que esses fatores estejam todos associados à exposição prolongada ao estrogênio por causa da menstruação, pois a cada ciclo menstrual é fornecida às células do câncer outra oportunidade de mutação, aumentando a probabilidade de desenvolvimento do câncer (SMELTZER; BARE, 2008).

Os cânceres de mama ocorrem em qualquer local no órgão, porém a maior parte é encontrada no quadrante superior externo, onde se localiza a maior parte do tecido mamário. Geralmente as lesões são indolores, fixas e com bordas endurecidas e irregulares. As queixas de dor e sensibilidade difusa na mama que ocorrem no período da menstruação estão usualmente associadas à doença mamária benigna. A dor acentuada, no entanto, pode estar ligada ao câncer de mama em estágio mais avançado (SMELTZER; BARE, 2008).

Os sintomas mais comuns são alterações na pele que recobre a mama e secreção mamilar. O sinal do câncer palpável é o nódulo na mama, acompanhado ou não de mastalgia. Podem também surgir nódulos palpáveis na axila, em virtude da rede linfática mamária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 200-?b). As formas mais eficazes e comuns de detecção do câncer de mama são o exame clínico das mamas (ECM) e a mamografia, além da orientação que os profissionais da saúde devem oferecer às mulheres no atendimento, como o autoexame das mamas, que pode ser realizado no domicílio sem auxílio de aparelho ou pessoa especializada, por meio de palpação mamária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 200-?b).

A mastectomia ou cirurgia de remoção da mama é um dos tratamentos utilizados para combater esse tipo de neoplasia, sendo realizada por meio de procedimento médico cirúrgico. Existem três tipos de

mastectomia: a mastectomia simples, que é a remoção somente da mama; a mastectomia radical, que é a remoção da mama, linfonodos regionais, músculos, tecido adiposo e pele; e a mastectomia modificada, que é a remoção da mama e de uma parte da musculatura, com preservação de um ou ambos os músculos peitorais. A mastectomia a ser realizada vai depender do tipo e do tamanho do tumor, da velocidade de disseminação das células cancerosas e do estado geral da paciente (INCA, 2007b).

Esse procedimento, embora essencial no tratamento dos cânceres de mama, gera um turbilhão de sentimentos na mulher que passa por ele, causando um impacto físico e emocional nessa mulher, já que a mastectomia implica diretamente na relação familiar. A relação dessa mulher com a sociedade também passa por transformações, despertando diversas reações e sentimentos, visto que o câncer geralmente é associado uma doença que pode levar à morte. Desta maneira, a mastectomia ocasiona repercussões diversas nas diferentes esferas da mulher, tanto pessoais, quanto familiares e sociais.

Diante dessas considerações, o presente artigo refere-se a um estudo bibliográfico com o seguinte objetivo: conhecer a produção científica da área de saúde, dos últimos dez anos, acerca das percepções da mastectomia para as mulheres nas esferas pessoal, familiar e social.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que, para Marconi e Lakatos (2001), diz respeito a toda bibliografia pública em relação a determinado tema de estudo, incluindo publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros e busca colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto.

Neste caso em específico, a fonte dos dados constitui-se de artigos publicados em periódicos nacionais, da área de saúde, que abordam o tema em questão. Esses artigos foram localizados a partir da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e da

Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Além disso, foi utilizado, como descritor, para a localização do material a ser analisado, o termo mastectomia. Por meio desse descritor, foram encontrados 467 textos em português e, desses, foram filtrados os artigos científicos dos últimos dez anos, completos, disponíveis na íntegra, sobre mastectomia feminina, restando 85 artigos.

Após realizar uma leitura cuidadosa dos resumos desses artigos, na busca daqueles que se referissem às repercussões da mastectomia em, pelo menos, um desses âmbitos (pessoal, familiar e social), resultaram, para análise do estudo, 14 textos.

Para a análise dos artigos, utilizou-se a análise de conteúdo, mais especificamente a análise temática de Minayo (2007). Os passos dessa proposta de análise constam, sucintamente, de: pré-análise, que consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetos iniciais da pesquisa; exploração do material, uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto; e, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde o analista propõe interferências e realiza interpretações, inter-relacionando os achados com o quadro teórico desenhado inicialmente, ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento, apresentam-se dois quadros em que são trazidos alguns aspectos contextualizadores da produção sobre a temática. Em seguida, o leitor encontrará os resultados e discussão da análise temática.

O primeiro quadro permite vislumbrar que os artigos diluem-se em periódicos das áreas de medicina (5 – 37,5%), na qual se incluiu um editado pelo INCA, enfermagem (4 – 28,6%) e psicologia (4 – 28,6%). Embora apenas com um artigo, destaca-se a edição de um deles em revista das ciências filosóficas e humanas, o que indica a complexidade da temática em análise.

QUADRO 1: Caracterização dos artigos conforme periódico de publicação, procedência e profissão dos autores e anos de publicação. Palmeira das Missões/RS, 2011.

Título do artigo	Revista	Procedência Dos autores	Profissão do autor principal	Ano de publicação
Mecanismos de <i>coping</i> utilizados por mulheres mastectomizadas para lidar com o estresse	Revista Scientia Médica	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul	Enfermagem	2009
Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	Universidade de Campinas	Medicina	2009
... e Deus criou a mulher': reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama	Estudos Feministas, Florianópolis	Universidade Federal da Paraíba	Comunicação Social	2009
Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido	Psicologia em Estudo	Universidade de São Paulo – RP	Enfermagem	2008
Percepções, conhecimento e vivências de mulheres com câncer de mama	Revista de Enfermagem UERJ	Universidade Federal de São Carlos	Enfermagem	2008
Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino	Psicologia em Estudo, Maringá	Universidade Estadual de Maringá	Psicologia	2008
O cotidiano de mulheres mastectomizadas: do diagnóstico à quimioterapia	Revista de Enfermagem da UERJ	Universidade Federal de Sergipe	Enfermagem	2008
Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher	Arquivo Ciência Saúde	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto	Enfermagem	2007
A família (com)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia	Revista Brasileira de Cancerologia	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul	Enfermagem	2006
Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica	Revista Brasileira de Enfermagem	Universidade Federal de Rio Grande	Enfermagem	2006
“Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo	Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto	Enfermagem	2004
Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade	Revista Estudos de Psicologia	Universidade Federal do Espírito Santo	Psicologia	2003
Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia	Revista Latino-Americana de Enfermagem	USP Ribeirão Preto	Enfermagem	2003
Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama	Revista Psicologia, Ciência e Profissão	Serviço de Nefrologia Pediátrica do Hospital de Clínicas/Faculdade de Medic. Rib. Preto	Psicologia	2003

No que diz respeito aos profissionais que se dedicam ao estudo do tema, nesse mesmo quadro identifica-se que a maioria dos autores são enfermeiros (9 – 64,4%), seguidos de psicólogos (3 – 21,4%) e, ainda, um médico (7,1%) e um assistente social (7,1%). Em relação à procedência dos autores, constata-se que a concentração da produção está no Sudeste brasileiro, com oito artigos (57,1%), seguido da região Sul (4 – 28,6%) e do Nordeste brasileiro (2 – 14,3%).

A análise dos artigos permite, também, perceber que os objetivos dos estudos centram-se em questões relativas à sexualidade da mulher mastectomizada, à sua qualidade de vida, à representação do corpo para essa mulher, aos significados culturais da mama e suas relações com a identidade feminina, às dificuldades, sentimentos e repercussões psicológicas associados à mastectomia e a outras estratégias terapêuticas (quimioterapia e radioterapia), a mecanismos de

enfrentamento da situação, repercussões familiares e ao suporte social de que essas mulheres dispõem.

No que diz respeito à abordagem utilizada pelos estudos analisados, excluindo-se os que se tratam de revisão de literatura, verifica-se que a ampla maioria se utiliza de abordagem qualitativa (11 – 91,7%). Dentre esses, a média de sujeitos participantes dos estudos foi de 7,2, os quais foram entrevistados para a coleta de dados, sendo em que um estudo houve uso de grupo focal. Destaca-se que, com exceção de um estudo, em que os sujeitos foram os cônjuges, nos demais as mulheres foram alvo do estudo. O estudo de abordagem quantitativa, abordando qualidade de vida, teve um “n” de 110 mulheres mastectomizadas.

TEMA I: Repercussões da mastectomia sobre o self

O câncer de mama é visto pela maioria das mulheres como algo extremamente aterrorizante, causando violento impacto físico e emocional na vida das mulheres por ele acometidas. A mastectomia, considerada o tratamento primário do câncer de mama, desperta uma série de sentimentos. A mulher sente sua integridade ameaçada, vivenciando períodos de tensão, incertezas, medo, culpa, rejeição, impotência e perda (PEREIRA et al. 2006; PANOBIANCO et al., 2008; FERREIRA; MAMEDE, 2003; DUARTE; ANDRADE, 2003).

O sentimento de culpa aparece constantemente e muitas das mulheres atribuem o aparecimento do câncer ao estilo de vida que levavam e à influência do meio cultural em que se inserem, tais como hábitos alimentares, falta de cuidado com o corpo, estresse, herança familiar, repressão de sentimentos e trauma físico (PEREIRA et al., 2006).

Muitos desses sentimentos se devem ao fato de que a perda de um seio fragiliza a mulher em sua sexualidade, feminilidade e maternidade. Na questão materna, o seio representa, além da nutrição física que a mãe proporciona ao filho, também trocas simbólicas e afetivas entre ambos. Atualmente, em nossa cultura, a valorização do seio está

voltada ao seu significado de feminilidade e é forte ícone de apelo sexual (PEREIRA et al., 2006; SILVA, 2008).

Desse modo, o câncer de mama e seu tratamento interferem diretamente na identidade feminina, levando a sentimentos de baixa auto-estima, de inferioridade e medo de rejeição do parceiro. Estudos apontam que a sobrevivência é a primeira preocupação da mulher e sua família após receberem o diagnóstico de câncer de mama. Depois, surge a preocupação com o tratamento e as condições econômicas para realizá-lo. Logo em seguida, quando o tratamento está em andamento, as inquietações se voltam para a possibilidade de desfiguração e mutilação e, ainda, suas consequências na vida sexual da mulher (SILVA, 2008).

Os estudos ainda destacam a sensação do corpo mutilado, a impotência perante as atividades da vida diária, que, até então, eram realizadas normalmente e que, em consequência da cirurgia e do linfedema, foram barradas, bem como a dor e a limitação, o medo da morte, a autoimagem degradada, a falta de preparo para o enfrentamento da mastectomia, a tristeza a angústia (PANOBIANCO, et al., 2008; FERREIRA; MAMEDE, 2003). Enfim, todas essas alterações emocionais provocam, nessas mulheres, um turbilhão de incertezas e medos que lhes acarreta sofrimento.

Após a mastectomia, portanto, a mulher se depara com um momento de fragilidade emocional. É quando ela percebe o comprometimento da autoimagem, em que a assimetria do seu corpo torna-se algo extremamente doloroso e que, para muitas, só o tempo vai contribuir na assimilação da nova imagem corporal. A vida sexual, para muitas dessas mulheres, torna-se tumultuada, em decorrência do sentimento de vergonha, perante a cicatriz e a ausência da mama. O interesse sexual pode vir a ser diminuído, em virtude dos efeitos secundários do tratamento (menopausa precoce, diminuição da libido, alteração na produção de hormônios sexuais), o que pode tornar o ato sexual doloroso, além de diminuir a excitação e inibir o orgasmo. Isso implica receio e medo de rejeição do parceiro (SILVA, 2008, DUARTE; ANDRADE, 2003; CONCEIÇÃO; LOPES, 2008).

Assim, pode-se constatar que a vida da mulher mastectomizada muda completamente, na medida em que passa a enfrentar problemas de que até então não tinha conhecimento. Os limites são maiores e as incertezas também. Enfim, essa mulher passa por um processo adaptativo que, muitas vezes, perdura por anos. Desse modo, muitas delas desenvolvem depressão, demandando toda uma rede de aporte, tanto familiar, quanto dos serviços de saúde, para a superação de seus medos e angústias, visando a melhor qualidade de vida.

TEMA II: A mulher mastectomizada e a família

Para as mulheres a perda da mama implica diretamente a qualidade da relação com a família. Além disso, manifestam medo de rejeição do companheiro, filhos e outros familiares, o que afeta ainda mais sua autoestima e, conseqüentemente, sua forma de viver. Ao afastarem-se do ideal de mulher, as portadoras de câncer de mama consideram-se incapazes de gratificar e proporcionar experiências positivas, tanto a seus companheiros, quanto aos seus filhos (PEREIRA et al., 2006; SILVA, 2008; DUARTE; ANDRADE, 2003).

Em relação ao convívio com os filhos, a mulher que sente mais insegurança é a que está amamentando, pois a mama, nesse momento, além da nutrição física, representa a possibilidade de trocas simbólicas, afetivas, prazer e acolhimento entre ambos. Para ela, a mutilação do seio pode significar a impossibilidade de continuar sendo nutridora e acolhedora de seus entes queridos (SILVA, 2008). Deste modo, o vínculo que seria construído entre mãe e filho, por meio da amamentação, é interrompido, contribuindo para que essas mulheres se sintam inferiorizadas e com uma perspectiva negativa em relação à mastectomia na condição de mãe (PEREIRA et al., 2006; SILVA, 2008; AURELIANO, 2009)

Em relação ao parceiro frente à mastectomia, em alguns casos há menção de que proporcionaram apoio e compreensão, mas houve também a rejeição. No que diz respeito à sexualidade, as mulheres pós-mastectomizadas encontram dificuldades e li-

mitações em situações que envolvem a exposição do próprio corpo. Apesar dos temores, algumas mulheres produzem diversos modos de (re) significarem e expressarem a sua sexualidade de uma forma distinta para suas relações cotidianas (PEREIRA et al., 2006; ROSSI; SANTOS, 2003; DUARTE; ANDRADE 2003; FABBRO; MONTRONE; SANTOS, 2008; BIFFI; MAMEDE, 2004; TALHAFFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007; CONCEIÇÃO; LOPES, 2008)

Muitas relataram que o marido ficou mais atencioso, carinhoso e compreensivo durante a relação sexual. No entanto, mesmo assim, sentem-se incomodadas em expor a mama, tanto pela presença da cicatriz quanto pela perda da sensibilidade do local. Deste modo, as mulheres fazem o uso de sutiã, camisetas ou camisolas para ocultar a parte do corpo que, na opinião delas, compromete sua feminilidade (PEREIRA et al., 2006; ROSSI; SANTOS, 2003; BERVIAN; GIRARDON-PERLINI, 2006; DUARTE; ANDRADE 2003; HUGUET et al., 2009; AURELIANO, 2009; BIFFI; MAMEDE 2004; TALHAFFERRO; LEMOS; OLIVEIRA 2007)

Em todos os casos, é muito difícil para a família lidar com essa situação nova em suas vidas. O medo, o desespero e as incertezas tomam conta de seus pensamentos, pois a mulher, perante o núcleo familiar, é considerada o alicerce, a cuidadora e a guardiã principalmente dos filhos. Então a família, de modo geral, é uma fonte de apoio para a mulher mastectomizada. Os estudos revelam que, se todos os membros estiverem bem, com a base forte e unida, podem proporcionar uma reabilitação adequada, novas condições de vida e criar um ambiente favorável para que todos possam enfrentar o câncer de forma menos sofrida (SILVA, 2008; STUMM et al., 2009; FABBRO; MONTRONE; SANTOS, 2008; HUGUET et al., 2009).

TEMA III: As repercussões sociais da mastectomia

O câncer de mama desperta diversas reações e sentimentos na sociedade, pois, culturalmente, é visto como uma doença que pode levar à morte (AURELIANO, 2009; PEREIRA et al., 2006). Isso implica

o afastamento das pessoas quando o diagnóstico de câncer de mama é recebido, muitas vezes pela dificuldade da sociedade em lidar com uma situação de doença ameaçadora à vida (PEREIRA et al., 2006).

Atualmente, vivemos em uma sociedade onde o corpo feminino é visto como perfeito e erótico, as mamas representam o símbolo de identificação da mulher (AURELIANO, 2009; TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007). Em razão disso, existem pré-conceitos na elaboração da imagem da mulher mastectomizada (AURELIANO, 2009). As relações afetadas pelo câncer, mesmo diante da cura, muitas vezes, não são totalmente resolvidas, pois a mastectomia faz parte da doença e passa a significar uma interferência definitiva na estrutura corporal, que irá modificar as percepções do corpo (AURELIANO, 2009).

Outra implicação social apontada no material analisado é que, após a mastectomia, a mulher pode apresentar dificuldades para reassumir sua vida profissional e social (DUARTE; ANDRADE, 2003; PEREIRA et al., 2006; TALHAFERRO; LEMOS; OLIVEIRA, 2007). O medo de serem desvalorizadas e vistas de forma discriminada implica mudança de comportamento (DUARTE; ANDRADE, 2003). Além disso, essa rejeição social contribui que a própria mulher se torne preconceituosa em relação ao seu corpo, o que dificulta o enfrentamento dessa vivência (PEREIRA et al., 2006).

Dessa maneira, as relações sociais dessas mulheres mastectomizadas, assim como as demais relações, familiares e pessoais, passam por profundas modificações, interferindo diretamente no convívio saudável e fortalecedor com essas esferas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre inúmeros sentimentos confusos, o medo e a culpa são os sentimentos mais citados na literatura analisada. O medo de uma nova incidência do câncer, das mudanças que ocorrerão em seu corpo, da reação de seus familiares e o sentimento de culpa tornam as mulheres mais frágeis na recuperação

e na retomada de sua vida familiar e social, bem como dificultam a percepção da sua identidade feminina. Isso tudo interfere na vida sexual dessa mulher.

A perda da mama, para muitas mulheres mastectomizadas, corresponde, também, à perda do elo com a maternidade. Durante a doença e o tratamento ocorre uma mudança brusca na rotina familiar e, por mais que essas mulheres relatem o recebimento do apoio familiar, em especial dos seus companheiros, a incerteza sobre si mesma continua presente.

Em decorrência dos mitos e “tabus” que a sociedade criou em relação ao câncer de mama, a relação social de uma mulher com esse diagnóstico se dá de maneira conturbada, sendo o isolamento uma das primeiras reações percebidas. Após a mastectomia, o afastamento da mulher em relação à sociedade é, muitas vezes, inevitável, em virtude dos padrões de beleza impostos pela mesma, que acaba oprimindo e dificultando a inserção dessas mulheres no convívio social.

Enfim, percebe-se a existência de um pré-conceito, tanto da parte da mulher mastectomizada, quanto da sociedade e da família perante o câncer de mama e a mastectomia, sendo essa a principal causa da dificuldade de inserção dessa mulher no contexto familiar e social. Com isso, é imprescindível que se trabalhe com a autoestima dessa mulher, para que assim, ela se tornando menos frágil e mais segura de si, e mais: consiga reassumir seu papel de mãe, esposa e cidadã.

É neste contexto, de angústias, medos e incertezas, que a enfermagem se insere na tentativa de envolver a mulher mastectomizada no autocuidado, analisando-a como uma pessoa com questões e preocupações singulares. Logo, a atuação da enfermagem não se reduz apenas a orientações e informações sobre a doença e seus direitos à saúde, mas, principalmente, envolve a atuação em nível existencial, buscando desenvolver um cuidado holístico e o autocuidado eficiente, centrado na singularidade, na história de vida e nos anseios futuros de cada mulher mastectomizada.

REFERÊNCIAS

- AURELIANO, W. A. "... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n.1, p. 49-70, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ref/v17n1/a04v17n1.pdf>. Acesso em: 05 maio 2010.
- BERVIAN, P.I.; GIRARDON-PERLINI, N.M.O. A família (com)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 2, p. 121-28, 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo1.pdf>. Acesso em 04 maio 2010.
- BIFFI, R. G.; MAMEDE, M. V. Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v. 38, n. 3, p. 262-9, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/04.pdf>>. Acesso em: 03 maio 2010.
- CONCEIÇÃO, L. L.; LOPES, R. L. M. O cotidiano de mulheres mastectomizadas no diagnóstico à quimioterapia. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 26-31, 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a04.pdf>>. Acesso em: 21 junho 2010.
- DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Revista Estudos de Psicologia**. Espírito Santo, v. 8, n.1, p. 155-63, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17245.pdf>>. Acesso em: 05 maio 2010.
- FABBRO, M. R. C.; MONTRONE, A. V. G.; SANTOS, S. dos. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 4, p. 532-7, 2008. Disponível em: <http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090500/370_v16n4a13.pdf>. Acesso em: 05 maio 2010.
- FERREIRA, M. L. S. M.; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 11, n.3, p. 299-304, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16538.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2010.
- HUGUET, P. R. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 61-7, 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n2/03.pdf>. Acesso em: 22 maio 2010.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E.M. 5.ed. rev. ampl. São Paulo: Atlas, 2001.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec. 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **INCA** – Instituto Nacional do Câncer. **Câncer: o que é**. [200-?]. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>>. Acesso em: 31 maio 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **INCA** – Instituto Nacional do Câncer – **SISMAMA**. [200-?b]. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/Sismama>>. Acesso em: 08 junho 2010.
- PANOBIANCO, M. S. et al. Experiência de mulheres com linfedema pós-mastectomia: significado do sofrimento vivido. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 4, p. 808-16, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a19.pdf>>. Acesso em: 01 junho 2010.
- PEREIRA, S. G. et al. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, p. 791-5, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a13.pdf>>. Acesso em: 12 junho 2010.
- ROSSI, L.; SANTOS, M. A. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**. São Paulo, v. 23, n.4, p. 32-41, 2003. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n4/v23n4a06.pdf>>. Acesso em: 01 junho 2010.
- SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-37, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2010.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Histórico e cuidados aos pacientes com distúrbios da mama. In: _____. **Brunner & Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap. 48, p. 1438-1447.

STUMM, E. M. F. et al. Mecanismos de coping utilizados por mulheres mastectomizadas para lidar com o estresse. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 108-114, 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/4773/4283>>. Acesso em: 14 junho 2010.

TALHAFERRO, B.; LEMOS, S. S.; OLIVEIRA, E. Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 14, n.1, p. 17-22, 2007. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID%20170%20novo.pdf>. Acesso em: 01 junho 2010.

