

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO

Gilmaira Pires Filgueira¹; Silvio Eder Dias da Silva²; Esleane Vilela Vasconcelos³; Natacha Mariana Farias da Cunha¹; Poliana dos Santos Alves¹

¹Acadêmica de Enfermagem; ²Doutor em Enfermagem; ³Mestre em Enfermagem

gilmaira_enfermagem@hotmail.com

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: 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 (LIMA, 2007). 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 das mulheres (REGIS, 2005). 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 (BARBOSA, 2004). A mastectomia é um procedimento cirúrgico, cuja finalidade é erradicar a presença local do câncer, esta cirurgia é uma das formas de tratamento mais temidas pela mulher, levando a sentimentos de tristeza, vergonha e depressão. 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. Desta forma, é necessário que os profissionais revejam os conceitos, mitos e tabus acerca dos cuidados prestados a mulheres com câncer de mama. Assim sendo, é válido ressaltar 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 agravo.

Objetivo: Identificar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre a mama e analisar as implicações dessas representações sociais no autocuidado. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo usando os conceitos da Teoria das Representações Sociais como suporte teórico-conceitual, os sujeitos da pesquisa foram 18 mulheres mastectomizadas que frequentam a Associação Voluntária de Apoio à Oncologia (AVAO), localizada em Belém-Pará. 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 se deu, utilizando-se duas técnicas: a associação livre de ideias e a observação livre. Foi utilizado um questionário para identificação do perfil sociocultural dos sujeitos do estudo. Para a análise dos dados, optamos em utilizar a técnica de análise temática. 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:** 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 domínio dessa faixa etária nos faz refletir acerca da preocupação dessas mulheres em realizar o exame das mamas como prevenção do câncer. De acordo com a naturalidade, a maioria das entrevistadas nasceu em Belém, capital do estado. 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 parceiros. 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 recuperação da saúde. No que se refere ao grau de escolaridade, 61% tinham o 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 67%, têm até três filhos. Sabe-se que a maternidade é culturalmente um dos papéis femininos na sociedade, sendo, portanto, muito valorizada pelas mulheres. 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. 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%, vivem com até dois salários mínimos, incluindo sua renda própria e a familiar. Enquanto apenas 6% vivem com renda de três ou mais salários. Destacamos também que 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. As mamas, além de desempenharem um importante papel fisiológico em todas as fases do desenvolvimento feminino, 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. **Considerações Finais:** Observou-se o quanto é necessário compreender as representações sociais das mulheres sobre a mama e as conseqüências 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, realizando ações educativas, 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. Ressalta-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. 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:

Lima EDRP, Penido ISO. **Orientação de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico: uma revisão de literatura.** Rev Nursing 2007; 111(10): 372-6.

Regis MFS, Simões SMF. **Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres.** Rev Eletrôn Enferm 2005; 7(1): 81-6.

Barbosa RCM. et al. **Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e rede de apoio.** Acta Paul Enferm 2004; 17(1): 33544.