Online Brazilian Journal of Nursing
E-ISSN: 1676-4285
objn@enf.uff.br
Universidade Federal Fluminense
Brasil

Freitas Azevedo, Rosana; Mendonça Lopes, Regina Lúcia
Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia
Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 5, núm. 1, 2006, pp. 48-54
Universidade Federal Fluminense
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361454001007

Como citar este artigo
Número completo
Mais artigos
Home da revista no Redalyc

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ISSN: 1676-4285

OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing
PORTUGUÊS
Universidade Federal Fluminense
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
uff
Artigos Originais

Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia

Rosana Freitas Azevedo,
Regina Lúcia Mendonça Lopes

RESUMO

Este estudo qualitativo, fundamentado no método fenomenológico e que teve como objeto a percepção do corpo pela mulher mastectomizada. Objetivou compreender o impacto cirúrgico na percepção do próprio corpo e na relação deste com as demais pessoas. Foi realizado em duas instituições de Salvador que assistem pessoas em terapia oncológica. A entrevista fenomenológica foi aplicada a cinco mulheres, entre 35 a 66 anos, e que se submeteram à mastectomia radical. Foram inúmeras as dificuldades provocadas pelo câncer, bem como pela terapia cirúrgica, denotando o forte sentimento de perda da feminilidade, o que trouxe repercussões físicas, sociais e emocionais. A vivência da mastectomia evidenciou-se como experiência complexa que se estendeu ao longo do tempo, conduzindo as mulheres mastectomizadas à mudanças nos modos de vida.Os(as) profissionais de saúde necessitam refletir sobre suas práticas assistenciais, no intuito de valorizar os sentimentos expressos pela mulher, propiciando-lhe um cuidar de maneira compreensiva.

Descritores: Meoplasias mamárias, Mastectomia, Imagem corporal.

Azevedo RF, Lopes RLM.. Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (1):48-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3392

INTRODUÇÃO

Meu interesse em estudar sobre o câncer de mama e a mulher mastectomizada surgiu no período da Graduação, no Hospital Aristides Maltez, instituição filantrópica e de referência para câncer no Estado da Bahia.

Durante as primeiras semanas de estágio, pude obter um contato maior com o ambiente hospitalar e, na oportunidade de realizar uma visita ao setor de tratamento de mulheres com câncer ginecológico e de mama, tive a possibilidade de perceber o sofrimento e o medo frente às dificuldades enfrentadas com as terapêuticas na grande maioria, invasivas, e dolorosas. Tal experiência de formação constituiu-se num grande impacto na medida em que percebi serem os cuidados técnicos a maior preocupação nessa situação de aprendizagem, não havendo espaço para discutir sentimentos, tais como o medo e a angústia, muitas vezes não verbalizados pelas mulheres, mas expressos em seus comportamentos e atitudes. Pude, também, perceber a angústia das pacientes frente a uma doença que as mutilava, comprometendo-lhes algo de tão importante e singular, que é a feminilidade.

Após a graduação, como estagiária, tive a possibilidade de atuar em vários setores de âmbito hospitalar, dentre eles o Setor de quimioterapia, o que aumentou o meu interesse em estudar sobre a mulher mastectomizada. A assistência a tal clientela conduzia-me a um certo grau de envolvimento emocional, na medida em que percebia que a dor física era constante e vinha acompanhada pela dor psicológica, situação que alterava a auto-estima.

Ao analisar a condição da mulher mastectomizada, há de se considerar a necessidade das(os) profissionais de saúde se aproximarem dessa pessoa, valorizando a importância de considerar os conflitos físicos, psíquicos e sociais. No entanto, acredito que as questões existenciais trazidas por aquela que vivencia essa problemática necessitem ser consideradas a partir da abordagem compreensiva nas condutas profissionais.[1]

METODOLOGIA

Este foi um estudo qualitativo, realizado com abordagem fenomenológica cujo objeto foi a percepção do corpo pela mulher mastectomizada. Objetivou compreender o impacto cirúrgico na percepção do próprio corpo e na relação deste com as demais pessoas. Através da metodologia fenomenológica pode-se mostrar, descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos, ou seja, é preciso liberar o nosso olhar para a análise do vivido tal como ele se mostra. Nessa análise, dar-se-á a significação intencional do vivido que, pela sua presença na pessoa, permite-nos ter uma intuição significativa e compreensiva.[2]

Nesse sentido, considerando a modalidade do estudo, os depoimentos foram coletados através da entrevista. Esta serve como veículo de comunicação, explora o mundo vivido do entrevistado, definido como experiência consciente. A consciência do(a) entrevistador(a) modifica-se, amplia-se, atualiza-se na interação com o outro[3]. A entrevista fenomenológica que é uma forma acessível ao cliente de penetrar a verdade mesma de seu existir, sem qualquer falseamento ou deslize.[4]

Foram entrevistadas cinco mulheres na faixa etária entre 35 a 66 anos, que foram submetidas a mastectomia radical. A coleta de dados foi realizada em duas instituições da cidade de Salvador que atendem pessoas em tratamento oncológico. No intuito de formalizar a minha permanência na instituição para a coleta de dados, foi enviado pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, um documento solicitando au-

torização para a realização do estudo. Após essa autorização, iniciei o levantamento das clientes que estavam em tratamento por câncer de mama. Após certificá-las através do termo de consentimento livre e esclarecido de que teriam mantido o anonimato, iniciei a realização das entrevistas entre os meses de maio e junho de 2003. Para uma melhor apreensão das informações obtidas, as entrevistas foram gravadas, e a seguir transcritas na íntegra, sendo as depoentes identificadas através de nomes fictícios por mim escolhidos. Para fins desta publicação, as depoentes são denominadas por da letra D seguida pelo número arábico.

O projeto foi encaminhado para apreciação pela Comissão de Ética em Pesquisa das instituições, observando-se os aspectos éticos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética na pesquisa envolvendo seres humanos.[5]

Algumas considerações sobre o câncer de mama

em relação aos tumores da mama, estes já eram descritos, pelos egípcios, centenas de anos antes de Cristo, e médicos gregos e romanos na Antigüidade, descreviam tumores letais da mama, mas não comentavam sobre sua freqüência e causa de mortalidade.[6]

Dentre as neoplasias malignas, o câncer de mama tem sido o responsável pelos maiores índices de mortalidade no mundo, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública no que diz respeito à saúde da mulher. Ainda de acordo com dados do Ministério da Saúde, a neoplasia mamária constitui-se como uma das principais causas de óbitos em mulheres.[7]

No que se refere à problemática que atinge drasticamente as mulheres, o aumento da incidência parece estar ligado ao desenvolvimento do País. Estudos epidemiológicos mostram que a incidência é diretamente proporcional ao grau de desenvolvimento geográfico, ou seja, quanto mais desenvolvido é o país, maior é a incidência da doença.[8]

Muitas mulheres são consideradas de alto risco para o desenvolvimento do câncer de mama, tendo em vista as modificações ocorridas em seus estilos de vida, especialmente em relação ao seu papel na sociedade. No Brasil, O papel social da mulher tem sofrido modificações, especialmente, nas últimas duas décadas. Estes aspectos são demonstrados através da crescente participação feminina na força de trabalho, no número de famílias chefiadas por mulheres e nas mudanças ocorridas no comportamento reprodutivo feminino, no que diz respeito ao controle da reprodução, além da maior organização política através do movimento feminista.[9]

Os estudos epidemiológicos têm se mostrado de grande importância no controle do câncer de mama. Esses estudos indicam os fatores fisiológicos que podem contribuir para a etiopatogenia, ajudando a determinar os fatores de risco que podem ser modificados, no intuito de evitar o desenvolvimento do tumor e permitir a identificação das mulheres em condições de maior risco, selecionando-as para diagnóstico precoce, com tratamento adequado, sem maiores mutilações.[6]

No que se refere ao tratamento do câncer de mama, percebe-se que sua história é antiga. Hipócrates dedicou parte da sua obra a tal neoplasia, considerando-a como uma doença incurável, para a qual não recomendava qualquer tipo de tratamento. No século I.d.c, foi realizada a primeira cirurgia de mama pelo médico grego Leônidas, surgindo, assim, a primeira esperança quanto ao tratamento no século seguinte, quando Galeno, considerado o maior médico grego depois de Hipócrates, afirmou ser possível curá-lo pela cirurgia, desde que o tumor fosse superficial e todas as suas raízes extirpadas.[10]

Por vários séculos, o tratamento do câncer

Azevedo RF, Lopes RLM.. Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (1):48-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3392

de mama foi baseado na extirpação de todo o tumor, submetendo as mulheres à cirurgias radicais e mutilantes. Nos tempos modernos, a descoberta do microscópio e os avanços nos conhecimentos sobre antissepsia, fisiologia, anestesiologia e biologia molecular possibilitaram a evolução das técnicas cirúrgicas e propiciaram abordagem de escolha do tratamento adequado, de acordo com as condições individuais e das características do tumor.

Embora a base do tratamento do câncer de mama ainda seja a ressecção cirúrgica, à medida que foram aprofundados os conhecimentos acerca da natureza sistêmica do câncer de mama, o tipo e a extensão de tais técnicas foram modificados durante os últimos 40 anos e foram substituídos por uma abordagem mais conservadora. As pacientes com carcinoma invasivo dispõem, atualmente, de várias opções terapêuticas, como a mastectomia radical modificada, tratamento de conservação da mama que consiste em nodulectomia, dissecção axilar e irradiação da mama; e mastectomia modificada, com reconstrução imediata, conforme o caso.[11]

A mastectomia e o impacto sobre o corpo feminino

os seios são considerados símbolos da condição feminina, órgão eternamente cantado em prosa, verso e pincéis. Durante o primeiro milênio, as gregas usavam faixas com função de sustentá-los impedindo que fossem balançados no andar. As romanas preocupavam-se com o seu crescimento. As mulheres bárbaras eram objeto do desprezo por mantê-los pendurados. No entanto, foi no fim do período medieval que os seios femininos alcançaram os momentos de glória.[12]

Ao descobrir-se com câncer de mama, a mulher vivencia três diferentes e complexas etapas: o diagnóstico de uma doença repleta de estigmas na sociedade; a realização de um longo e agressivo tratamento, muitas vezes com necessidade de retirada parcial ou total da mama e, por último, a aceitação de um corpo marcado e o conviver com essa nova imagem.[13] Diante dessa realidade, assim se expressa uma das depoentes:

> Ela (a médica) que me disse, que me deu a notícia do exame e que me incentivou, eu desabei na hora, foi também o único dia que eu chorei por essa doença, assim sofrer muito, ter medo de morrer, de deixar os meus filhos. [...] A minha grande preocupação quando soube da notícia além do risco que eu tava correndo era de ficar mutilada.(D1)

Ao sentirem-se doentes e na necessidade iminente de tratamentos que são agressivos, as mulheres entram num movimento denominado de "luto", que abate o ser humano. E após esse minuto, no qual o desejo é de encerrar a própria vida, o tempo se encarrega de nos mobilizar.[14]

Desse modo, o câncer de mama é uma doença que provoca uma imagem mental associada à mutilação, dor, perda do desejo sexual, impotência e rejeição, levando as mulheres a um desajuste psicológico, manifestado por sentimentos suscitados pela mutilação do corpo com reflexos na vida sexual e contribuindo para dificuldades nas relações interpessoais.[15] Assim afirmou Luíza em relação à perda da mama:

> E é como eu estou te falando, é claro que, no início, assim, você fica meio estranha, o parceiro...Você fica naquela dúvida de como é que vai ser a aceitação, né?(D2)

Sendo a mastectomia a principal terapêutica, esta remete à perda de uma parte do corpo anatômico, ou seja, à mutilação da mama. Existem aspectos que contribuem para a valorização

das mamas para as mulheres. Dentre eles, destacam: a maneira pela qual as mamas são vistas na sociedade, sendo este o de maior influência; a aprendizagem transmitida pelos pais e por experiências durante a infância e a adolescência; experiências partilhadas com amigos, no meio social; e a maneira pela qual ela própria enxerga o seu próprio corpo.[16] Neste sentido, o corpo constitue-se em um objeto no qual a sociedade atribui significados, expectativas e sensações e estabelece normas relacionadas à estética, expressão, higiene, sexualidade.[17]

Percebemos o corpo a partir da percepção do outro, pois este confere ao meu corpo significados que não são por mim considerados, influenciando desta forma a minha própria percepção.[18] Isso pode ser verificado no depoimento:

> Agora, no veraneio, eu usei maiô, ia pra praia, mas assim, cheia de...de...de atenções. Eu fico olhando todo mundo, achando que todo mundo tá me olhando, sabe. Isso, essas marcas que vai ficar pro resto da vida.(D1)

A cirurgia resulta em uma mutilação física que leva a profundas repercussões emocionais, permanecendo muitos desses sentimentos reprimidos por algumas razões que, nem sempre, são conhecidas, até mesmo por elas. No entanto, somente as mesmas são capazes de perceber e sentir a profundidade desses problemas presentes na sua existência.[19]

Após a cirurgia de retirada da mama, a mulher vivencia um processo de aceitação, de conformação com a condição de ser mastectomizada e com as mudanças ocorridas no próprio corpo, constituindo-se em um processo de elaboração de mecanismos para aceitação do corpo modificado. Ao vivenciar essa situação, se expressa uma das depoentes:

> Pra mim, foi terrível, né? De repente, você se vê...como é que se diz...como é o termo me escapou...Amputada! (D3)

Percebemos através deste depoimento que cotidiano é modificado bruscamente com a situação da doença, e, a esse respeito no referencial fenomenológico, podemos apreender:

"Antes de aceitar o fracasso ou voltar atrás, o sujeito, nesse impasse existencial, faz voar em pedaços o mundo objetivo que lhe barra o caminho e procura, em atos mágicos, uma satisfação simbólica". [14]

Estudos realizados com mulheres mastectomizadas demonstraram que o seu comportamento sobre a realidade vivida é o reflexo de uma cultura que privilegia o belo e o perfeito, priorizando as pessoas que são aparentemente sadias e sem seqüelas visíveis de doenças.[15] A retirada da mama desencadeia angústias muito primitivas. O órgão extirpado tem uma função primordial na estruturação do psiquismo, na dinâmica relacional entre mãe e filho e também entre a mulher e seus objetos de desejo.[12]

Nesse sentido, "se a perda desse órgão, prescindível dentro do corpo conhecido pela medicina provoca tantos danos às mulheres, é porque há uma outra realidade onde ele tem significado e outro valor. Não se trata mais da mama, mas do seio que a recobre. Perdê-lo para muitas é como perder a vida, implica uma dor que ultrapassa as questões médicas".[12]

Após submeter-se a mastectomia, uma das depoentes afirma:

> No dia em que eu me vi, eu sofri muito, é lógico, né? É uma coisa assim, uma agressividade pra mulher, a mama, uma série de coisas a gente se sente inferior às outras mulheres.(D1)

Azevedo RF, Lopes RLM.. Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (1):48-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3392

Há um despreparo do ser humano em aceitar qualquer alteração em seu corpo, pois, como nós o comparamos a uma obra de arte:

Mas eu não estou diante de meu corpo, estou em meu corpo, ou antes sou meu corpo.[...] o nosso corpo é comparável 'à obra de arte. Ele é um nó de significações vivas e não a lei de um certo número de termos co-variantes.[14]

A relação entre a sensualidade, que concede o aspecto físico das mamas, e o medo da sua perda podem estar intimamente relacionados ao orgulho feminino e à vaidade por um corpo bonito. A ansiedade pelo tratamento cirúrgico ou a possibilidade de uma mutilação pela mastectomia pode levá-la a criar uma imagem negativa, baseada em uma decepção irrecuperável. As mamas são vistas como símbolo da maternidade, e a possibilidade de perda deste poderá conduzi-la à imaginação de ver-se privada desse atrativo e da virtude da maternidade, papel socialmente tão apreciado.(20)

As reações da mulher mastectomizada estão relacionadas à sua subjetividade, as quais são determinadas pela maneira como ela vive e convive com o seu corpo desde a infância. A atitude da mulher frente à doença e à perda de parte do corpo, a mama, dependerá da qualidade dessas experiências. É ressaltado também que, para a mulher, a perda da mama assemelha-se à perda de um ente querido e que a mutilação do corpo precisa ser elaborada através de um trabalho de luto para ser integrado pela pessoa. Dessa maneira, uma certa imagem de si deve ser abandonada - a imagem de uma pessoa completa, de um corpo são e perfeito - e uma nova imagem de si deve ser investida.(9)

CONCLUSÃO

Atualmente, em razão da sua elevada incidência, o câncer de mama torna-se uma das grandes preocupações, principalmente pelos impactos físicos, psicológicos e sociais que acarretam para a saúde da mulher. Viver com uma doença ligada a estigmas; sofrer os preconceitos que, muitas vezes, surgem dos familiares mais próximos ou do próprio companheiro; conviver constantemente com incertezas e a possibilidade de recorrência do câncer de mama constituem-se em algumas das dificuldades enfrentadas no cotidiano.

Receber o diagnóstico de câncer como uma doença estigmatizante e terminal produz, na mulher, uma série de conflitos emocionais, associados ao sofrimento e ao medo da morte. A mastectomia, como uma das abordagens terapêuticas indicadas, representou uma ameaça à vida da mulher devido à mutilação de um órgão que representa a sua feminilidade. A mulher vivencia uma série de conseqüências emocionais, físicas e sociais que estão relacionadas à imagem corporal, uma vez que esta é construída e desconstruída ao longo de nossas vidas, a partir da experiência humana com o mundo exterior.

A realização deste estudo possibilitou-me uma maior aproximação com o ser-mulher mastectomizada e conduziu-me a refletir sobre as práticas assistenciais desenvolvidas, no intuito de valorizar e ouvir essa clientela, considerando seus valores, crenças e anseios.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo RF. A percepção do corpo pela mulher mastectomizada em uso de prótese.[dissertação]. Salvador: UFBA; 2004.
2. Capalbo C. Prefácio. In: Anésia CS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro (RJ): Agir; 1991. p.12-14.
3. Gomes WB. A Entrevista fenomenológica e o estudo da experiência consciente. Rev de Psicol da USP 1997 8(2): 48-53.

4. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro (RJ): Agir; 1991.
5. Brasil . Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNF nº. 196, de 10 out. Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF) jan. 1997.
6. Gomes ALR, Gomes CC. Epidemiologia. In: Chaves IG . Mastologia aspectos multidiciplinares. Rio de Janeiro: Médica e Científica; 1999. p 222-230.
7. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa -Incidência de câncer no Brasil. [internet] 2005 [cited Oct 18 2005] Available from: http: //www.inca.gov.br/estimativa/.
8. Dias et al. Câncer de mama. In: Dias EM, Dias H E V, Ribeiro LBC. Manual do câncer ginecológico. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 1998.
9. Clapis MJ. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama -Uma perspectiva de gênero.[tese].Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1996.
10. Gomes R, Skaba MMVF, Vieira RJS. Reinventando a vida: proposta para uma abordagem sócio-antropológica do câncer de mama feminina. Cadernos de Saúde Pública 2002 jan/fev; 18(1): 6-10.
11. Hansen N, Morrow M. Doenças da mama. In: Borun ML, Hsia J A. Clínicas Médicas da América do Norte - Questões relativas à saúde das mulheres, Parte 2. Rio de Janeiro (RJ): Interlivros; 1998. p 144-154.
12. Leal S. Por uma vida inteira. Rio de Janeiro (RJ): Record; 2000.
13. Corbellini VL. Câncer de mama: Encontro solitário com o temor do desconhecido. Rev. Gaúcha de Enfermagem 2001 jan; 22(1):42-52.
14. Ponty MM. Fenomenologia da Percepção. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1999.
15. Fernandes AFC, Mamede MV. Câncer de mama: Mulheres que sobreviveram. Fortaleza(CE): UFC; 2003.
16. Mamede MV. Reabilitação de mastectomizadas: Um novo enfoque assistencial. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1991.
17. Carvalho JC. Corpo feminino e mutilação: um estudo antropológico. Goiânia (GO): UFG; 2002
18. Silva MR da, Lopes R L M. The american tegumentary leishmaniasis in the perspective of who lives it. Online Braz J Nurs [internet] 2004 [cited Oct 18 2005] 3(2).Available from: http://www.uff.br/nepae/objn302silvalopes.htm
19. Silva RM, Mamede MV. Conviver com a mastectomia. Fortaleza (CE): UFC; 1998.
20. Alvarado OS, Mamede MV. Estereotipos de género y cuidado de si en mujeres mastectomizadas. Rev Ibero Americana de Investigacion 2000 6(1): 20-.25.

Azevedo RF, Lopes RLM.. Vivência do diagnóstico de câncer de mama e de mastectomia radical: percepção do corpo feminino a partir da fenomenologia. Online braz j nurs [internet]. 2006 Jan [cited month day year]; 5 (1):48-54. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3392