

CÂNCER DE MAMA UMA DOENÇA TEMIDA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

BREAST CANCER A DISEASE FEARED: SOCIAL REPRESENTATION OF WOMEN

CÂNCER DE MAMA UNA ENFERMEDAD TEMIDA: REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA MUJER

Silvio Eder Dias da Silva¹

Esleane Vilela Vasconcelos²

Mary Elizabeth de Santana³

Jeferson dos Santos Araújo⁴

Teodolina Valente⁵

Jessica Barboza de Oliveira⁶

Natacha Mariana Farias Cunha⁷

Vander Monteiro da Conceição⁸

¹ professor da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará com experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Introdução à Enfermagem, Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem em Urgência e Emergência. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br

² Mestrado em Enfermagem pela UEPA com área de concentração em Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica. Enfermeira da Coordenação Estadual de Atenção Oncológica da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA). e-mail: leanevas@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2004). Atualmente é docente Adjunto da Universidade do Estado do Pará e da Universidade Federal do Pará. E-mail: betemary@terra.com.br

⁴ Enfermeiro Licenciado Pleno e Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da UFPA, Especialista em Enfermagem do Trabalho - IBPEX, Aluno especial do programa de Pós-Graduação em Enfermagem fundamental - USP. Vinculado ao Núcleo de Grupo de Estudo da Reabilitação de Pacientes Cirúrgicos e Oncológicos - USP. E-mail: jeferson-ma@ig.com.br

⁵ Especialização em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Especialização em andamento modalidade Residência em Oncologia (HÓL) . Aluna Especial do Mestrado em Enfermagem da UEPA/UFAM. E-mail: ttvalente@hotmail.com.br

⁶ Especialização em Gestão de Saúde pela Universidade Federal do Pará. E-mail: jessicabarboza@gmail.com

⁷ Acadêmica do curso de enfermagem, pela Universidade Federal do Pará. Email: djnatacha@gmail.com

⁸ Especialização em Integralidade na Atenção Oncológica pelo Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicologia e Saúde, Brasil(2012)Aluno Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. E-mail: vandervinson@hotmail.com

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivos caracterizar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com o uso da Teoria das Representações Sociais. A coleta de dados foi realizada com emprego de duas técnicas: a livre associação de palavras e a observação livre. Para interpretação das informações foi utilizada a técnica de análise temática. A pesquisa teve como resultado duas unidades temáticas: Câncer de mama: mutilante e fatal e Câncer de mama: amputação física e social. No estudo Conclui-se a Enfermagem tem papel relevante na promoção da saúde, por meio da realização de ações educativas junto a essas mulheres

Descritores: Câncer de Mama, Mastectomia, Enfermagem.

ABSTRACT

This research aims to characterize the social representations of women with mastectomy on breast cancer. This is a descriptive exploratory study using the Theory of Representations. Data collection was performed using two techniques: a free association of words and observation. For interpretation of the information we used the technique of thematic analysis. The research resulted in two thematic units: Breast Cancer: fatal and mutilating and Breast Cancer: amputation physical and social. The study concluded that nursing has an important role in promoting health through the implementation of educational measures among these women

Descriptor: Breast Cancer, Mastectomy, Nursing.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo caracterizar las representaciones sociales de las mujeres con mastectomía en el cáncer de mama. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, utilizando la Teoría de las Representaciones. La recolección de datos se realizó mediante dos técnicas: una asociación libre de palabras y de observación. Para la interpretación de la información se utilizó la técnica de análisis temático. La investigación dio lugar a dos unidades temáticas: Cáncer de mama: El cáncer fatal y mutilante y de mama: la

amputación física y social. El estudio concluyó que la enfermería tiene un papel importante en la promoción de la salud a través de la aplicación de medidas educativas, entre estas mujeres

Descritores: Câncer de Mama, La mastectomia, Enfermeria.

I - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

O câncer de mama é importante problema de Saúde Pública em todo o mundo. A doença é, ainda, uma das questões de grande relevância na área da Saúde da Mulher, visto ser a maior causa de óbitos por câncer na população feminina, principalmente na faixa etária entre os 40 e 69 anos.⁽¹⁾ No Brasil, as estimativas para o ano de 2009 apontam que ocorrerão 466.730 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de mama (49 mil) e de colo do útero (19 mil) no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo. Sendo esperados, portanto, 234.870 para sexo feminino⁽¹⁾.

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

A palavra câncer carrega um estigma muito forte, pois, em geral as pessoas logo o associam com a morte. No caso das mulheres, o câncer de mama ainda é mais temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo dessas mulheres e em muitas culturas desempenham uma função significativa para sua sexualidade e identidade⁽²⁾.

O câncer de mama ainda é mais temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher e que em muitas culturas desempenham uma função significativa de sua sexualidade e identidade⁽²⁾. A mulher com câncer de mama vivencia, em sua trajetória, inúmeras situações como aquelas relacionadas à integridade biopsicossocial, a incerteza do sucesso do tratamento, a possibilidade da recorrência e a morte. Aceitar sua nova condição e adaptar-se a nova imagem de seu corpo exige um esforço muito grande para o qual, não estão preparadas⁽³⁾.

A mastectomia ainda é um dos tratamentos a que a maioria das mulheres com câncer são submetidas. É uma intervenção temida que interfere no estado físico, emocional e social, resultando na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Além dessa dimensão que simboliza a sexualidade, as mamas são relacionadas a importante função da maternidade, pois ao produzirem leite representam o sustento dos primeiros meses de vida de qualquer ser humano⁽⁴⁾.

No Brasil, as estimativas para o ano de 2011 e válidas também para o ano de 2012 apontam que ocorrerão 489.270 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, à exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata (52 mil) e de pulmão (18 mil), no sexo masculino, e os cânceres de mama (49 mil) e de colo do útero (18 mil), no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada no mundo. Sendo esperados, portanto, 236.240 casos novos para o sexo masculino e 253.030 para sexo feminino⁽¹⁾.

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

Ressalta-se a importância de conhecer as representações sociais que as mulheres mastectomizadas têm sobre o câncer de mama, uma vez que possibilitará a reformulação de pré-concepções e a elaboração de novos conceitos sobre o câncer a patologia. Assim, sendo o câncer um problema de saúde pública no Brasil é merecedor de grande atenção por parte dos profissionais de saúde, e em especial da Enfermagem, que podem contribuir para o controle da doença por meio das ações de promoção da saúde, prevenção e detecção precoce, que são

realizadas nos Serviços de Saúde. Portanto, a assistência de enfermagem ao cliente com câncer é repleta de desafios cotidianos, visto que a própria palavra câncer é carregada de significados e para muitos é sinônimo de dor e morte. Desta forma, é necessário que os profissionais de Enfermagem revejam os conceitos, mitos e tabus a cerca dos cuidados prestados a mulheres com câncer de mama.

Observou-se o quanto é necessário compreender as representações sociais dessas mulheres sobre a mama e as consequências do corpo alterado pela doença, reconhecendo, dessa forma, sua complexidade. Essa compreensão permite proporcionar a elaboração de estratégias educativas que possam contribuir para um cuidado de saúde eficiente e eficaz a um determinado grupo social⁽⁶⁾.

A partir dessa visão, entende-se que a enfermagem pode contribuir para a prevenção e a promoção da saúde, prestando um cuidado de forma holística. Portanto, o apoio, o carinho, a atenção e o suporte emocional são essenciais para o cuidado às mulheres mastectomizadas, considerando que proporcionam um melhor enfrentamento da doença e superação desses momentos difíceis de sua vivência. Ressalte-se que muito ainda precisa ser feito para melhorar a qualidade de vida das mulheres mastectomizadas, a fim de que possam conviver com as alterações corporais resultantes da doença e de seus tratamentos⁽⁶⁾.

II - OBJETIVOS

Caracterizar as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama.

III - METODOLOGIA

Esta pesquisa é exploratório-descritiva, com emprego de uma abordagem qualitativa, aplicando os conceitos da Teoria das Representações Sociais como suporte teórico-conceitual, de acordo com Serge Moscovici. Essa Teoria reconhece o indivíduo como um ser psicossocial, pois este adquire determinado conhecimento, aplica o seu toque pessoal e o divide com o grupo a que pertence, ou seja, o sujeito possui uma história pessoal com determinantes sociais e culturais⁽⁷⁾.

O cenário do estudo foi a Associação Voluntária de Apoio a Oncologia (AVAO), localizada no município de Belém do Pará. A associação é uma entidade filantrópica de

direito privado, sem fins lucrativos, cuja finalidade é prestar apoio assistencial a doentes acometidos de câncer em tratamento no hospital de referência em oncologia no município de Belém do Pará. Participaram do estudo 18 mulheres mastectomizadas que frequentam a Associação. Foram considerados como critérios de inclusão: estar orientadas quanto ao tempo e espaço, estarem cientes quanto à finalidade da pesquisa e consentirem seus depoimentos por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão foram: a paciente ter se submetido à mastectomia radical há mais de dois anos, estiver em acompanhamento na Associação Voluntária de Apoio a Oncologia (AVAO) e estiver consciente e orientada, além de concordar com a participação por escrito.

Quanto ao aspecto ético, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA), sobre o protocolo de número 152/08, tendo sido aprovado em reunião do dia nove de setembro do ano 2008. Para atender a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional da Saúde e preservar o anonimato das depoentes, empregamos o sistema alfanumérico para identificação dos seus relatos.

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

A livre associação de palavras é uma técnica não verbal que favorece acesso ao material de forma natural por parte dos entrevistados. Esta técnica consiste no fornecimento de palavras-estímulos aos sujeitos para que eles expressem as representações associando as idéias que passarem em sua mente. Foram utilizadas seguintes palavras estímulos: mama e câncer de mama. A observação livre permite a captura por parte do entrevistador, da linguagem não verbal do entrevistado, foi utilizada de forma complementar favorecendo a compreensão de comportamentos e expressões durante a entrevista e auxiliando na análise dos dados.

Para proceder à análise e interpretação dos dados, optou-se em utilizar a técnica de análise temática. A técnica de análise de conteúdo temático consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja frequência ou ausência significam alguma coisa para o objeto analítico visado⁽⁸⁾. A análise temática desdobra-se em três etapas: pré-

análise, exploração do material e o tratamento dos dados. A pré-análise é o primeiro contato com o conteúdo a ser analisado. Nessa etapa reúne-se o material e procede-se a leitura das entrevistas, a fim de entender o que os depoentes pensam a respeito do tema em estudo, analisando o que foi mais relevante para a pesquisa. Para proceder à construção do corpus do material foram seguidas as regras da exaustividade; representatividade e homogeneidade. Já na exploração do material realizou-se a transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, podendo ser uma palavra, uma frase ou expressão⁽⁶⁾. Posteriormente, escolheram-se as regras de contagem que permitem a quantificação. E por último, classificou-se e agregou-se os dados escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandaram a especificação dos temas. Ao final dessas etapas emergiram duas unidades temáticas: Câncer de mama: mutilante e fatal e Câncer de mama: amputação física e social.

IV - RESULTADOS

Câncer de mama: uma doença mutilante e fatal

O câncer de mama é considerado o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta incidência e principalmente pelos efeitos psicossociais que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. No estudo constatou-se que cinco (28%) das depoentes relacionaram o câncer de mama com a perda do seio, como se observa nos seguintes relatos:

Porque eu não quero isso pra ninguém. Ninguém queira saber o que é um câncer de mama. O que é você perder uma parte de você. (E6)

É a perda da mama... a minha foi retirada toda a mama direita... Assim, esteticamente eu acho que é agravante demais para a gente... Para a mulher. Agora eu já estou tentando superar, mas no início é terrível. (E14)

As depoentes não sabiam definir o câncer, porém sabiam dizer que era uma doença que lhe causava medo e que poderia levar à morte. No estudo observamos que cinco (28%) referem ter medo da doença e oito entrevistadas (44%) relataram o câncer de mama sendo uma doença que pode matar. Observamos isso nos seguintes relatos:

É assustador pelo seguinte: porque na maioria das vezes o câncer de mama ele não é curado. O câncer é difícil de ser curado e da mama principalmente. Então por isso assusta. (E10)

É uma coisa difícil, é uma doença que se não cuidar ela mata! É difícil conviver com isso. (E16)

Observa-se que as mulheres frente ao caráter ameaçador que o câncer de mama traz, e em busca de encontrar forças diante da doença recorrem à força divina a fim de enfrentar o sofrimento. Como pode ser evidenciado nos relatos:

Minha fé aumentou mais ainda (E1)... Mas Deus me ajudou e eu levantei (E9)... Eu graças a Deus to aqui contando essa história (E10)

Nesta unidade percebeu-se como uma doença psicossocial do câncer de mama imputa na sua portadora um estigma social, e que para lidarem com este estigma elas recorrem para crenças religiosas como forma de se fortalecerem para lidar no seu cotidiano com uma doença que imputa marcas psicossociais em seus portadores.

Câncer de mama: amputação física e social

O câncer de mama possui um estigma muito forte devido às repercussões decorrentes do tratamento abalar a imagem corporal com repercussões na interação social. Em nossa cultura, a aparência visual é representada como belo e elegante, logo quando algo foge desse padrão de beleza criado pela sociedade, a pessoa passa a carregar consigo o estigma de ser diferente. O câncer de mama é temido pelo fato de acometer uma parte valorizada do corpo da mulher e que em muitas culturas desempenham uma função significativa da sexualidade da mulher e sua identidade – a mama.

A representação social do câncer como algo ruim, expressa um sentimento de desvalorização social, pois a doença não é apenas uma alteração biológica, mas também interfere no meio social em que vive essa pessoa. Ela se vê como um ser desvalorizado pelas limitações e mutilações impostas pela doença. Enfrentar o preconceito de viver com uma doença estigmatizante é o que algumas mulheres estudadas vivenciaram na sua rotina. O câncer é uma doença que afeta profundamente a pessoa acometida e as que fazem parte de suas relações sociais. Observa-se nos discursos de cinco mulheres (28%) a presença do preconceito:

Porque o câncer acaba com a vida da gente... A gente passa muito preconceito, com a sociedade... Com as pessoas... As pessoas muitas vezes se ausentam da gente por saber que a gente tem um câncer de mama... Tá tudo correndo bem, mas no momento em que você diz que tem um câncer de mama, parece assim, que as pessoas se afastam de você, tem um preconceito. E a gente se sente uma pessoa muito, muito rejeitada. (E3)

Cerca de treze mulheres estudadas (72%) expressaram em seus depoimentos o constrangimento ter uma doença estigmatizante o que as leva a se afastarem das pessoas de seu convívio social e, para o enfrentamento do convívio social recorrem a estratégias para “disfarçar” ou esconder a doença. Podemos observar nos seguintes relatos:

Eu fico um pouco envergonhada em tirar a roupa na praia. Quando eu levo os meus netos eu fico na areia lá toda guardadinha. (E7)

Me sinto inferior por ter retirado o seio, falta alguma coisa, me sinto triste. Às vezes eu coloco uma almofadinha pra não ficar um lado lá em baixo e outro em cima, mas fica diferente. (E17)

Frequentemente a mulher fica com vergonha do próprio corpo, por se sentir mutilada e além de sofrer fisicamente com a retirada da mama ela sofre emocionalmente com a rejeição do companheiro que não aceita a doença. Dependendo da extensão da mastectomia a mulher pode ficar com o movimento dos braços afetado e algumas tarefas do seu dia a dia podem se tornar muito difíceis ou até impossíveis. No campo profissional, às vezes, é necessário mudar de função. É o que nos mostra os seguintes relatos:

Porque eu vejo as minhas colegas se escondendo e não querendo... E tem muitas que o próprio marido larga, porque dizem que Ela é aleijada. Nós temos muitas colegas assim. (E2)

Porque agora eu só tenho uma mama e estou impossibilitada de trabalhar. Vê as coisas pra fazer agora e não poder fazer... (E18)

Assim como as mudanças nas tarefas diárias percebem-se alterações no relacionamento conjugal, pois a mesma depara-se com a deformidade e se constrange para reassumir suas atividades sexuais. Nesse sentido, a participação e iniciativa do companheiro constituem fator crucial na qualidade do relacionamento conjugal.

É importante que a mulher antes mesmo da cirurgia receba apoio psicológico para saber lidar com situações estressantes que possam surgir após a retirada da mama e para melhor se adaptar a sua nova condição. Ela precisa de um acompanhamento profissional para superação do impacto da perda e as mudanças na rotina de vida.

V - DISCUSSÃO

As mulheres temem a mastectomia pois tem o entendimento de que ela interfere em sua sexualidade, autoimagem e estética, deixando-a “fora dos padrões” estéticos femininos tão valorizados atualmente⁽⁴⁾.

Ainda hoje, muitas mulheres recebem o diagnóstico como se recebessem uma sentença de morte. Sabe-se que quando detectado e tratado precocemente, o câncer de mama possui um bom prognóstico. Para interferir nessa idéia não basta apenas desenvolver programas de rastreamento precoce, mas envolver a sociedade no combate aos fatores de risco e desenvolver hábitos saudáveis que melhorem a qualidade de vida. Ressalte-se que as patologias que abalam a estrutura emocional da mulher, como o câncer de mama, desencadeiam emoções que as deixam fragilizadas, a confirmação de que tem um câncer é sempre associada a morte e assim começam a viver sob o estresse do medo e do desespero⁽²⁾.

Durante as entrevistas, percebeu-se que o momento de receberem o diagnóstico e a certeza que terão que conviver com essa nova realidade é um momento carregado de medo e incertezas, visto que o câncer tem um estigma de uma doença fatal e assustadora. A sensação de estar com câncer é tido como sinônimo de morte para muitas mulheres, esta realidade amedronta e abala psicologicamente e socialmente a vida dessas mulheres⁽⁸⁾. Diante do convívio com tal doença, as mulheres demonstraram o sofrimento e a dor que esta lhes acarreta, observou-se nos relatos que para elas o medo de ter adquirido a doença e o medo de morrer se faz presente pelo fato de acreditarem que a doença não tem cura e por estarem vivenciando, um mundo desconhecido frente ao câncer de mama. A mulher se desestrutura pois a novidade traz muitas incertezas: a incerteza da vida, a possibilidade de recorrência da doença e a incerteza do sucesso do tratamento⁽⁸⁾.

O sentido religioso nasce conosco como uma parte de nossa estrutura original. Mas, para que ele funcione é preciso um chamado de atenção contínuo, o qual pode se manifestar de diversas formas⁽⁹⁾. A formação de uma representação social é o processo de transformar algo não familiar em familiar, diminuindo assim a estranheza e ansiedade que o inédito causa ao indivíduo e ao grupo que pertence. Cabe ressaltar que o não familiar é relevante para aquisição de novos conhecimentos do cotidiano, visto despertar o interesse de indivíduos e grupos sociais⁽⁵⁾.

Conforme os depoimentos percebe-se que a religiosidade das entrevistadas as deixam muito envolvidas com a situação em que se encontram. Dessa forma, evidencia-se que a

crença religiosa possibilita a essas mulheres sentirem-se em paz na situação em que se encontram, para assim viverem com mais otimismo⁽⁴⁾. A experiência do adoecimento é um processo que desafia a pessoa e, para isso, ela busca algo com o qual possa enfrentar esses desafios. Por isso, a religião é referida como importante estratégia para lidar com a doença e seus tratamentos. A prática religiosa recupera as forças perdidas com a doença e os tratamentos realizados, a religião influencia a sobrevivência delas. A referência à figura de Deus por partes das mulheres, é feita no sentido de buscar equilíbrio e forças para enfrentar a doença. Sendo que a crença divina lhes proporciona, muitas vezes, esperança e a certeza diante da cura, uma vez que Deus é considerado um ser capaz de conceber a cura por meio da fé⁽⁹⁾.

As representações do câncer remetem a uma doença cruel, corrosiva, contagiosa, estigmatizada e degradante, que consome o indivíduo aos poucos. Dessa forma, notamos que, ao se deparar com ele a mulher vivencia momentos difíceis, onde a perda da mama é encarada como ameaçadora a sua imagem. O preconceito aparece, as pessoas se afastam e a própria mulher se afasta do convívio com o meio social⁽¹⁰⁾. Os sentimentos de medo, tristeza e vergonha pode ser evidenciado no seu relacionamento em casa, com sua família e na sociedade. É válido destacar que a falta de conhecimento e informações por grande parte da população contribui para emergência de situações de preconceito diante de pessoas acometidas com câncer, considerando que, por desconhecimento quanto aos mecanismos de adoecimento, muitos acreditam ser uma doença que se transmite de pessoa para pessoa.

É notório, nos relatos, que as depoentes ficam constrangidas diante de seu corpo alterado. E o fato de não olhar para uma parte de seu corpo, não tocar e até mesmo esconder, provocam mudanças no estilo de vida, assim como, no envolvimento social com o medo da rejeição ou a reação dos outros. Pelo comprometimento da doença em si, mas também pelo estigma ainda presente, vivenciar esse processo pode significar privação da sociabilidade cotidiana, segregação, interrupção do curso normal da vida para os enfermos e seus familiares. A fragilidade imposta pela doença pode levar à "exclusão social" por terem que enfrentar uma sociedade que é exclui os mais vulneráveis. Se a condição de pobreza, a miséria, o afastamento do trabalho estão presentes, o quadro de vulnerabilidade social se acentua com a doença, limitando ainda mais o acesso a bens e serviços para satisfação das necessidades básicas⁽¹¹⁾.

Percebe-se a mudança em relação às atividades diárias de algumas mulheres. E um aspecto válido a se destacar é em relação às habilidades motoras. Para desempenhar determinado papel, nas tarefas do dia a dia, requer-se determinada postura, além de movimentos das partes do corpo⁽¹²⁾. Dessa forma, o desempenho de papel de dona de casa, mãe, entre outros, encontram-se afetados e isso se deve ao grau de incapacidade motora do braço acometido pela mastectomia.

VI - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou as representações sociais de mulheres mastectomizadas sobre o câncer de mama. Observa-se o quanto é necessário compreender as representações sociais das mulheres sobre o câncer de mama reconhecendo, dessa forma, sua complexidade. Sendo assim, visa proporcionar a elaboração de estratégias educativas, que possam contribuir para um cuidado de saúde eficiente e eficaz para determinado grupo social.

Pensa-se que muito 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. Deste modo, entende-se que a Enfermagem tem papel relevante na promoção da saúde, por meio da realização de ações educativas junto a essas mulheres, sensibilizando-as quanto à importância do cuidado de si através da realização do auto-exame como forma de prevenir o câncer de mama.

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

VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2011.

2. Regis MFS, Simões SMF. Diagnóstico de câncer de mama: sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres. *Rev. Eletrônica de Enfermagem* 2005; 07 (01): 81-86.
3. Almeida AM. Construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Rev. Latino Americana de Enfermagem* 2001, 05 (09): 63 – 69.
4. Pinho LS. Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença. *Rev. Eletrônica de Enfermagem* 2007; 09 (01): 154-165.
5. Barbosa RCM. et al. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e rede de apoio. *Acta Paul Enferm* 2004; 17(1): 335-44.
6. Silva SÉD, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações no autocuidado. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2010 set-out; 63(5): 727-34.
7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
9. Soares RG. Aspectos emocionais do câncer de mama. *Rev. Virtual de Psicologia Hospitalar e Saúde* 2007; 3 (6): 245-52.
10. Vieira ABD. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. *Rev. Texto e Contexto Enfermagem* 2007; 16 (01): 455-63.
11. Sontag S. Doença como metáfora: Aids e suas metáforas. São Paulo: Companhia de Bolso, 2007.
12. Carvalho CSU. A necessária atenção a família do paciente oncológico. *Rev. Bras. De Cancerologia* 2007; 54 (01): 149-154.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/27

Last received: 2012/03/26

Accepted: 2012/03/29

Publishing: 2012/05/10

Corresponding Address

Prof. Dr. Sílvio Eder dias da Silva

Av. 25 de setembro, 1965 - Ed. Monterrey - Ato. 901 - Bairro do Marco - Belém-Pa