

# CONSIDERANDO O CÂNCER DE MAMA E A QUIMIOTERAPIA NA VIDA DA MULHER

## CONSIDERING BREAST CANCER AND CHEMOTHERAPY IN WOMEN'S LIFE

*Leila Luíza Conceição de Jesus\**  
*Regina Lúcia Mendonça Lopes\*\**

---

**RESUMO:** O estudo objetiva revisar aspectos referentes ao câncer de mama, valorizando sua epidemiologia e as situações físicas e emocionais vivenciadas pela mulher mastectomizada e submetida a quimioterapia. A revisão de literatura abrange o período de 1993 a 2000. Recomenda-se que o cuidar em enfermagem considere a subjetividade dessa vivência e a singularidade de cada ser com suas necessidades e expectativas.

Palavras-chave: Câncer; mastectomia; quimioterapia; saúde da mulher.

**ABSTRACT:** This study aims to point out some aspects related to breast cancer in women, a problem of significant epidemiological importance in this country, as well as to emphasize physical and emotional distress associated to mastectomy and chemotherapy. The literature review covers the period between 1993 and 2000. The authors recommend that nursing care considers the subjectivity of each unique experience and the singularity of each human being, with their own needs and expectations.

**Keywords:** Cancer; mastectomy; chemotherapy; women's health.

---

## INTRODUÇÃO

O presente artigo tem por objetivo revisar os aspectos referentes ao câncer de mama, valorizando sua epidemiologia e as situações físicas e emocionais vivenciadas pela mulher mastectomizada e submetida à quimioterapia<sup>\*\*\*</sup>. A revisão de literatura abrange o período de 1993 a 2000.

O câncer de mama é uma neoplasia maligna que acomete as estruturas mamárias, podendo vir, também, a comprometer a rede linfática proximal, desenvolvendo metástase à distância. É um tipo de neoplasia curável, quando detectada precocemente, apesar da sua associação à morte iminente.

Considera-se que o câncer de mama seja uma patologia totalmente prevenível; mas como prevenir uma doença para a qual a maioria dos fatores de risco<sup>\*\*\*\*</sup> são fisiológicos? Na verdade, envolve medidas de diagnóstico precoce, a fim de que a detecção e o tratamento sejam implementados o mais breve possível.

Segundo Moraes<sup>1</sup>, nota-se, nos últimos dez anos, o aumento da incidência de casos de cân-

cer na maioria das suas formas clínicas, de maneira progressiva, colocando essa neoplasia na segunda ou terceira posição entre as causas de morte, a depender da região geográfica.

Para o ano de 2000, as estimativas do câncer de mama, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), eram de 28.340 casos novos e 8.245 óbitos, estando essa neoplasia como a primeira causa de morte entre todas as outras que acomete a população feminina<sup>2</sup>.

Cerca da metade dos casos de câncer de mama são diagnosticados em estágios invasivos, comprometendo a qualidade da sobrevivência, apesar de ser reconhecido como uma patologia prevenível<sup>\*\*\*\*\*</sup>. Quando detectado precocemente, com a sobrevivência em média de 5 anos, a qualidade de vida é melhor e os custos são menores<sup>3,4</sup>.

A literatura nacional sobre o câncer de mama<sup>3,4,5</sup> recomenda que o ideal para um bom prognóstico é a sua detecção em fase inicial, quando o tumor tem, em média, de um a três centíme-

tros, o que facilita o tratamento, que se torna, em muitos casos, menos doloroso e traumático. Em tais situações, os recursos terapêuticos são mais eficazes e as cirurgias podem limitar-se à área do tumor e à retirada dos linfonodos axilares referentes à mama afetada.

## O SIGNIFICADO SOCIAL DA MAMA E AS CONSEQÜÊNCIAS DE SUA PERDA

Em nossa sociedade, as mamas são tidas como órgãos de estimulação e prazer sexual, além de serem representativas da feminilidade, tendo, também, a função de amamentação. Elas são, ainda, determinantes do desenvolvimento do corpo da mulher, representando o início do amadurecimento do aparelho reprodutor e, nesse sentido, o seu aparecimento significa o deixar de ser menina para ser mulher. De acordo com Alvarado e Mamede (p.29)<sup>6</sup>,

el modo en que las mamas son vistas en la sociedad es uno de los elementos que contribuye a la valorización de esa parte del cuerpo por la mujer; siendo esta la influencia más fuerte en este proceso de estructuración de la imagen corporal.

As normas sociais, em relação à construção da feminilidade, determinam que as mamas devem ser belas e saudáveis. Qualquer anormalidade estética é encarada como fator de discriminação, desvalorizando a mulher por ela não se encontrar dentro dos padrões sociais e/ou culturais de beleza.

A supervalorização do belo e o narcisismo implícitos em nossa sociedade, primando pela perfeição, podem ser considerados como elementos que possam, talvez, explicar o drama que algumas mulheres vivenciam com a perda da mama<sup>6</sup>.

Para a mulher mastectomizada, a perda da mama gera conflitos, podendo surgir, nesse momento delicado, sentimentos como a rejeição, a culpa e até a perda da feminilidade, o que pode levar a mulher a considerar-se *incompleta*. Para Quitana et al.<sup>7</sup>, a experiência de ser mastectomizada leva-a a sentir-se castrada e mutilada sexualmente, sentindo-se distante do ideal de mulher, decaindo sua auto-estima e julgando-se incapaz de satisfazer sexualmente seus parceiros.

Considerar-se mutilada e expor-se para alguém pode trazer dificuldades em momentos íntimos, independentemente da compreensão do parceiro. Suas atividades durante o período de

reabilitação são limitadas, sendo necessário o apoio, o qual nem sempre é encontrado, já que em muitos casos é difícil encarar a sociedade, a família e o parceiro.

A questão da mastectomia é, assim, abordada por Rodrigues et al. (p.231)<sup>8</sup>:

A retirada da mama é um processo cirúrgico agressivo que vem acompanhado de conseqüências muitas vezes traumatizantes nas experiências de vida e na saúde da mulher acometida de câncer [...] Portanto, sentimentos de incerteza e de insegurança tornam-se perceptíveis e geralmente se prolongam durante o processo de tratamento, reabilitação e readaptação ao meio social, quando a mulher se submete a uma mastectomia.

Após a mastectomia, a mulher, muitas vezes, é incentivada a utilizar uma prótese o mais rápido possível, no intuito de disfarçar a assimetria, tornando sua imagem mais próxima da anterior. Todavia, os profissionais de saúde, principalmente as enfermeiras, às vezes esquecem de questionar se esse é o momento propício da mulher para a introdução do uso da prótese, daí as conseqüentes incompreensões nos casos de sua rejeição<sup>9</sup>. O processo de readaptação social deve considerar cada paciente em sua singularidade, observando suas carências e expectativas.

## QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE: REPERCUSSÕES E IMPORTÂNCIA

O câncer de mama, por ser considerado uma doença sistêmica, tem cada vez maior indicação de quimioterapia antineoplásica, a fim de minorar as possibilidades de metástases, independente do comprometimento de linfonodos axilares, podendo, em alguns casos identificados precocemente, levar à cura. Para Lucas (p.142)<sup>10</sup>:

O tratamento adjuvante significa o meio sistêmico aplicado após a cirurgia radical ou a radioterapia intensiva, que tenha obtido completo controle do foco primário da neoplasia. O propósito do tratamento adjuvante é destruir micrometástases distantes do tumor primário, acarretando aumento do índice de cura.

A quimioterapia associada ao tratamento cirúrgico potencializou a possibilidade de sobrevida, uma vez que controla ou elimina as micrometástases. Mas torna-se questionável a qualidade de vida, pois as drogas e os esquemas utilizados causam, em sua maioria, efeitos colaterais agressivos, tanto no plano físico quan-

to no psicológico. O aspecto agressivo da quimioterapia foi identificado por Fernandes et al.<sup>11</sup> em um estudo realizado com pacientes leucêmicos. As autoras, através da análise dos discursos, identificaram o tratamento como doloroso devido aos efeitos colaterais, como, também, responsável pela inabilidade física, transformação dos corpos, mudanças na imagem corporal, alterações do cotidiano e emocionais, promovendo sentimentos de tristeza, medo, nervosismo, depressão e angústia.

A alopecia é um dos efeitos colaterais mais estigmatizantes, principalmente para a mulher. Esse efeito representa a perda da identidade, levando-a a questionar sua feminilidade. Camargo e Souza<sup>12</sup> evidenciaram que, para algumas mulheres, tal perda era mais significativamente sofrida do que a mastectomia. No contexto social, tal situação evidencia a patologia, reforça o sentimento de pena sentido pelos outros e pela própria pessoa, expõe, podendo ridicularizar, mostra o diferente, o não belo e a pessoa inquestionavelmente adoecida. As pesquisadoras compreendem que o reconhecimento dessas perdas, quais sejam do cabelo e da mama, levam as mulheres ao desenvolvimento de quadros de fragilidade emocional, que podem evoluir para depressão, mesmo com o uso de lenços, turbantes, perucas e outros adornos, com o auxílio da maquiagem ou de outros recursos.

A depressão é um distúrbio psíquico que pode apresentar-se em qualquer momento da vida, principalmente durante processos de saúde/doença, independente do prognóstico e da possibilidade de cura. Esse fato é decorrente de vários sentimentos, dúvidas e reflexões surgidas durante a manifestação da patologia e do tratamento.

A depressão pode apresentar-se tão profunda, levando ao desejo da morte ou ao sentimento de finitude. Esse desejo não representa a vontade de por um fim à vida de forma abrupta, mas de não realizar o tratamento e vir a morrer<sup>7,13</sup>.

Contudo, a quimioterapia representa a possibilidade de continuar vivendo e retomar o cotidiano que foi alterado a partir do diagnóstico do câncer. Lindolpho<sup>14</sup> lembra que, para os pacientes, apesar de todo o impacto físico e psicológico da quimioterapia, continuar o tratamento é reconhecer que os efeitos colaterais não são duradouros e que se busca a recuperação da saúde.

O saber produzido e divulgado, na maioria dos estudos sobre o câncer de mama, valoriza a

sua epidemiologia<sup>15</sup> e seus procedimentos clínicos, cirúrgicos e quimioterápicos. As doses e os esquemas quimioterápicos são padronizados, mensurados e idealizados com base em conhecimentos científicos que permitem caracterizar o tumor e as condições de saúde da paciente. Apesar de as formas de tratamento do câncer de mama estarem sendo aperfeiçoadas continuamente, através de estudos experimentais, há necessidade do aprofundamento de estudos sobre as questões subjetivas que permeiam o sofrimento do ser doente e, em particular, a vivência do ser mulher mastectomizada e submetida à quimioterapia.

## CONCLUSÃO

**É inquestionável o reconhecimento do quanto o diagnóstico de câncer de mama, a mastectomia e a quimioterapia causam impacto de ordem física ou psicológica na vida das mulheres.**

Nesse sentido, na maioria das vezes, vivenciar essa experiência é sentir temor da morte; antecipar, a partir de experiências alheias, o que irá acontecer consigo; esquecer de si mesma, preocupando-se com os familiares e constatar que profissionais de saúde pautam suas ações na doença, descaracterizando, assim, o compromisso com o cuidado destinado às pessoas, entes singulares dotados do sentido da *ex-sistência*.

É preciso que o cuidar em enfermagem considere as questões subjetivas dessa vivência, a singularidade de cada mulher, suas necessidades e expectativas.

## REFERÊNCIAS

1. Moraes MF. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil em 1998. *Rev Bras Cancerol* 1998; 44: 5-6.
2. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil - 2000*. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso maio 2000.
3. Góes JCGS, Góes Júnior JS. Epidemiologia do câncer de mama. In: Dias EN et al. *Mastologia Atual*. Rio de Janeiro: Revinter; 1994.p. 157-161.
4. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional do Câncer. Câncer de mama. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso maio 2000.
5. Lopes ER et al. Câncer de mama: epidemiologia e grupos de risco. *Rev Bras Cancerol* 1996; 42: 105-16.
6. Alvarado OS, Mamede MV. Esteriotipos de genero y cuidado de si en mujeres mastectomizadas. *Ciencia y enfermería Rev Iberoamer Investig* 2000; 6: 21-1.

7. Quitana AM et al. Negação e estigma em pacientes com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol* 1999; 45: 45-2.
8. Rodrigues DP et al. O suporte social para atender as necessidades de mulheres mastectomizadas. *Rev Bras Cancerol* 1998; 44: 23-8.
9. Wilkinson S, Kiytzing C. *Mujer y salud: una perspectiva feminista*. Barcelona (Es): Paidós Ibérica; 1996.
10. Lucas HS. Quimioterapia e hormonioterapia. In: Costa MM et al. *Câncer de mama para ginecologistas*. Rio de Janeiro: Revinter; 1994. p. 141-145.
11. Fernandes AFC et al. A quimioterapia na visão de pacientes leucêmicos. *Rev Bras Cancerol* 1999; 45: 49-4.
12. Camargo TC, Souza IEO. *O ex – sistir feminino num rosto sem moldura: uma análise compreensiva*. Rio de Janeiro: Setor de informática do Hospital Luíza Gomes de Lemos/Pro-onco; 1998.
13. Fialho AVM, Silva RM. Mastectomia e suas repercussões. *Rev Bras Enferm* 1993; 46: 266-0.
14. Lindolpho MC. *O cliente submetido à quimioterapia oncológica sob a ótica compreensiva do enfermeiro: o significado do tratamento [dissertação de mestrado]* Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996.
15. Rouquaryol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia e saúde*. 5ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.

---

### CONSIDERANDO EL CÁNCER DE MAMA Y LA QUIMIOTERAPIA EN LA VIDA DE LA MUJER

**RESUMEN:** El estudio objetiva revisar aspectos referentes al cáncer de mama, valorizando su epidemiología y las situaciones físicas y emocionales experimentadas por la mujer que sufrió ablación de mama y está sometida a quimioterapia. La revisión de literatura abarca el período de 1993 a 2000. Se recomienda que el cuidar en enfermería considere la subjetividad de esa vivencia y la singularidad de cada ente con sus necesidades y expectativas.

**Palabras clave:** Cáncer; mastectomia; quimioterapia; salud de la mujer.

---

Recebido em: 06.04.2001

---

Aprovado em: 03.04.2002

### Notas

<sup>\*</sup>Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) na área de concentração na Atenção à Saúde da Mulher. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Ensino Superior (CAPES).

<sup>\*\*</sup>Profª. Titular da Área de Enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher, do Departamento de Enfermagem Comunitária (DECOM/EEUFBA). Drª. em Enfermagem – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Pesquisadora do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM- EEUFBA). Pesquisadora do CNPq.

<sup>\*\*\*</sup>Recorte do projeto de dissertação de mestrado intitulado: Vivência de Mulheres Mastectomizadas em Tratamento Quimioterápico.

<sup>\*\*\*\*</sup>Termo compreendido como “um fator de exposição supostamente associado com o desenvolvimento de uma doença[...]. Considera-se fator de risco de um dano toda característica ou o dito fator tenha de intervir, necessariamente em sua causalidade” (p.539)<sup>15</sup>.

<sup>\*\*\*\*\*</sup>O Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional do Câncer, iniciou uma nova campanha de prevenção do câncer de mama em novembro de 2000. A etapa atual, em nível nacional, é desenvolvida em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, objetivando treinar os profissionais da área da saúde, capacitando-os na detecção precoce desse câncer.