

RESSIGNIFICANDO A CIRURGIA DE MASTECTOMIA E PRODUZINDO NOVAS FORMAS DE CUIDADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESIGNIFYING THE MASTECTOMY SURGERY AND PRODUCING NEW WAYS OF CARE: AN EXPERIENCE REPORT

Rafael Lima Fernandes
Estagiário de Psicologia
CACON/HUPAA/UFAL
rfernandespsi@gmail.com

Renata de Carvalho Cavalcante
Psicóloga
CACON/HUPAA
cavalcanterenatapsi@gmail.com

RESUMO: O câncer de mama é um dos mais comuns na população brasileira. Os impactos dessa doença extrapolam a dimensão biomédica e estão relacionados às construções simbólicas de maternidade e feminilidade. Desta forma, este trabalho apresenta o processo de construção de uma intervenção fotográfica com mulheres que realizaram cirurgia de mastectomia. O percurso metodológico compreendeu 4 momentos: 1) roda de conversa; 2) ensaio fotográfico; 3) devolutiva; 4) exposição fotográfica. Ao fim, percebemos como o processo de construção da intervenção permitiu que as mulheres ressignificassem suas experiências, produzindo um novo olhar sobre seus corpos e contribuindo para conscientização do câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE: câncer de mama; mastectomia; humanização;

ABSTRACT: The breast cancer is one of the most common in the Brazilian population. This disease impacts go beyond the biomedical dimension are related to the symbolic constructions of maternity and femininity. In this way, this paper presents the construction process of a photographic intervention with women who underwent mastectomy surgery. The methodological approach consisted of 4 moments: 1) round of conversation; 2) photographic essay; 3) devolutive; 4) photographic exhibition. At the end, we realized how the process of constructing the intervention allowed women to resignifying their experiences, producing a new look at their bodies and contributing to breast cancer awareness.

KEYWORDS: breast cancer; mastecomy; humanization.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2017a), a nomeação *câncer* corresponde a um conjunto de mais de 100 doenças diferentes, todas envolvendo o crescimento desordenado de células do corpo humano que invadem tecidos e órgãos. Pela rápida capacidade de multiplicação, essas células tendem a ser agressivas e de difícil controle, determinando a formação de tumores malignos. No Brasil, o INCA estima que, no biênio 2016-2017, a ocorrência de novos casos de câncer será de cerca de 600 mil registros.

Ainda de acordo com o INCA (2017b), no Brasil, o câncer de mama é o segundo mais comum na população, ficando atrás apenas do câncer de pele não melanoma e correspondendo a 28% dos novos casos a cada ano. Sendo uma doença predominantemente feminina, apenas 1% dos casos de câncer de mama do país ocorrem na população masculina.

No Brasil, Makluf, Dias e Barra (2006) chamam atenção para o fato do diagnóstico do câncer de mama ainda ser feito em fases tardias da doença. Mesmo diante desta demora, novas possibilidades de tratamento vêm surgindo, criando um aumento na sobrevivência das mulheres que foram acometidas por esse tipo de câncer. Uma das possibilidades de tratamento do câncer de mama é a mastectomia, “uma cirurgia de retirada total ou parcial da mama, associada ou não à retirada dos gânglios linfáticos da axila (esvaziamento axilar)” (INCA, 2017c, *online*). Esta intervenção cirúrgica pode constituir-se como altamente traumatizante e dolorosa, visto que na cultura ocidental a mama exerce um papel simbólico para a mulher (AMÂNCIO, COSTA, 2007).

Não podemos esquecer que os seios são vistos como uma forma de expressão da feminilidade e da sexualidade da mulher. São estruturas que, além de se desenvolverem como símbolos sexuais, desempenham tarefa importante e exclusiva da mulher: a amamentação. A sua perda constitui, portanto, uma mutilação irreparável em determinadas situações da vida (AMÂNCIO, COSTA, 2007, p. 43).

Os impactos desta intervenção na vida das mulheres são percebidos diariamente pela equipe de psicologia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Esta unidade, inaugurada em 2006, tem como objetivo mudar o modelo de assistência ao usuário que está com câncer, ampliando o atendimento à população através de serviços especializados e uma atenção integral aos sujeitos. No contexto do câncer de mama, o acompanhamento psicológico das usuárias que passam pelo processo de diagnóstico e tratamento, tem

se mostrado um importante dispositivo para um modelo de cuidado que extrapola a dimensão biomédica e considera também, as consequências sociais e psíquicas sofridas por essas mulheres após a perda da mama.

A Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013) prioriza a criação de estratégias de produção de novas formas de cuidado, estimulando o diálogo coletivo e a autonomia dos diferentes sujeitos envolvidos no processo saúde/doença. Diante da realidade do câncer de mama, tais estratégias de cuidado se configuram como essenciais para a promoção da qualidade de vida de mulheres que passam por essa experiência, pois o modelo biologizante ainda hegemônico no contexto hospitalar não dá conta das especificidades vivenciadas pelas usuárias diante das consequências do adoecimento e dos impactos do tratamento no cotidiano.

Alinhado com as ações preconizadas pela Política Nacional de Humanização, este trabalho relata a experiência de uma intervenção fotográfica realizada com usuárias do CACON que passaram pela cirurgia de mastectomia total. Tal intervenção, teve como principal objetivo: contribuir com a desmistificação da cirurgia de mastectomia diante do quadro de câncer de mama; e, como objetivos específicos: 1) compreender como as mulheres que passaram pela cirurgia mamária significam suas experiências; 2) contribuir na produção de estratégias de cuidado protagonizadas por essas mulheres; 3) colaborar com a ressignificação das experiências de mastectomia através do diálogo coletivo; e 4) conscientizar o público do HUPAA acerca da prevenção e enfrentamento do câncer de mama.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os impactos da mastectomia na vida das mulheres extrapolam a dimensão física e interferem diretamente na maneira como essas mulheres se relacionam e se posicionam no mundo. A autora Beatriz Preciado (2011), utilizando a perspectiva foucaultiana de poder, vai afirmar que os códigos de masculinidade e feminilidade se engendram nas relações de poder, criando uma “sexopolítica” e tornando os discursos sobre a sexualidade e a normatização de corpos, agentes de controle da vida. Nesse contexto, a perda da mama significa não apenas a perda de um elemento corporal, mas tornar-se um corpo desregulado, que foge dos padrões impostos da normalidade. Os corpos femininos/masculinos construídos intencionalmente por essa sexopolítica, são corpos marcados por elementos distintos, pré-fabricados a partir das diferenças sexuais e que extrapolam essa dimensão, a partir do momento que

também definem modos de ser e de viver no cotidiano. Assim, o sofrimento causado pelo câncer de mama traz consigo elementos sociais e históricos relacionados às representações criadas diante desta doença e aos modelos hegemônicos de masculinidade e feminilidade.

A teoria do *autoconceito* também pode nos ajudar a compreender as consequências dessa intervenção cirúrgica. De acordo com Zacharias (2012), o autoconceito diz respeito à forma como os sujeitos se percebem no mundo, de maneira pessoal e subjetiva e a partir de uma relação dialógica com o meio, ou seja, construindo-se na interação com o social. O autoconceito possui um caráter descritivo (autoimagem) e um afetivo (autoestima). O primeiro (autoimagem), fala da descrição que os sujeitos fazem de si, a partir também da maneira como ele percebe que os outros o enxergam. Já o segundo, diz respeito a uma avaliação valorativa que o sujeito faz de si, também reflexo do modo como os outros o avaliam.

Podemos compreender que o câncer de mama e seus tratamentos interferem diretamente no autoconceito das mulheres, ocasionando, além das transformações físicas, sentimentos de baixa autoestima, de inferioridade e medo de rejeição e retaliação social. Ao afastarem-se do modelo ideal de feminino, essas mulheres vivenciam processos de sofrimento e angústia, sentindo-se incapazes de proporcionar e vivenciar experiências positivas (SILVA, 2008). É imprescindível que o trabalho de intervenção diante desta realidade não desconsidere esses fatores. Dessa forma, estratégias de ressignificação dos corpos e de produção de novos sentidos sobre a vida e sobre o processo saúde/doença são elementos importantes na atenção ao sofrimento psicológico vivenciado pelas mulheres que passaram pela mastectomia.

METODOLOGIA

Participaram desta intervenção mulheres usuárias do Centro de Alta Complexidade em Oncologia Professor Úlpio Miranda (CACON), que realizaram cirurgia de retirada total (mastectomia) da mama. Tais mulheres são atendidas pelo serviço de psicologia do setor e foram selecionadas através de convite realizado pela psicóloga e pelo estagiário em psicologia responsáveis pelo serviço sem especificação de idade, localização ou outros marcadores. O aceite foi formalizado a partir da assinatura do Termo de Autorização de Uso de Imagem.

O percurso metodológico traçado por essa intervenção se dá em 4 momentos distintos, quais sejam:

1. Roda de conversa com as mulheres participantes: este primeiro momento teve como objetivo a criação de vínculos e socialização de experiências entre as mulheres que participaram do projeto. Foi organizada uma roda de conversa, onde as participantes puderam compartilhar suas experiências e visualizar pontos de aproximação e distanciamento entre as diferentes histórias, de modo que, mesmo diante da mesma experiência, todas reconhecessem os elementos de sua singularidade e sua história.

2. Ensaio fotográfico: o segundo momento foi o ensaio fotográfico, dirigido por um fotógrafo convidado, além do apoio de uma profissional maquiadora para a preparação das mulheres. Ambos os profissionais participaram do projeto de forma voluntária. As fotos foram realizadas nas dependências do hospital.

3. Devolução das fotos e discussão coletiva: neste momento, as fotos finalizadas foram expostas às mulheres participantes de intervenção, de modo que se crie um espaço de diálogo sobre os afetos e mobilizações criadas durante o processo da intervenção e os novos sentidos produzidos por essas mulheres após o encontro com o resultado final do ensaio.

4. Exposição Outubro Rosa: a última etapa da intervenção consistiu numa exposição das fotos nas dependências do hospital, aberta ao público em geral, que contribuiu na campanha do Outubro Rosa, mês de luta e prevenção do câncer de mama.

RESULTADOS E DICUSSÕES

Ampliar o conceito de saúde, significa considerar todos os atravessamentos trazidos pelo processo saúde/doença, extrapolando a dimensão biomédica a partir de um olhar sobre o social, psíquico e espiritual. Dessa forma, esta intervenção permitiu as mulheres participantes pudessem ressignificar suas experiências e seus próprios corpos, lançando um novo olhar sobre si mesmas. O corpo que antes era desviante, torna-se agora um catalisador da história e da força daquelas mulheres.

É importante ressaltar que, o potencial da intervenção não se apresenta a partir dos profissionais ou da própria fotografia, e sim a partir do reencontro dessas mulheres com suas histórias e do compartilhamento produzido durante as rodas de conversas e durante a produção do ensaio fotográfico. Tais experiências produzem corresponsabilidade na gestão do cuidado da vida dessas mulheres e as incluem como

protagonistas das ações desenvolvidas no âmbito do CACON/HUPAA. Dessa forma, as campanhas de prevenção e promoção de saúde deixam de se configurar apenas como obrigação dos profissionais de saúde, mas passam a se tornar ações que atravessam o cotidiano do serviço, protagonizadas tanto pelos profissionais, como também pelos usuários e gestores. Tais ações são contruídas a partir do encontro e do diálogo entre esses atores, como preconizado pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013). Nos momentos de avaliação, realizados ao final de cada encontro, conseguíamos sintetizar os afetos produzidos durante a construção do projeto. Assim, os resultados da intervenção não se deram no fim dos trabalhos, mas foram sendo construídos e reconhecidos durante o processo.

Tornar essa experiência pública também contribuiu para a construção de novos sentidos para o câncer de mama e para a cirurgia de mastectomia, já que as mulheres puderam contar suas experiências e ajudar outras pessoas passaram pela mesma situação ou que receberam diagnóstico recente e logo realizariam a cirurgia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência do câncer de mama continua crescendo anualmente no país (INCA, 2017b). Por esta razão, os serviços de saúde devem repensar suas estratégias de enfrentamento desta enfermidade e de promoção de saúde diante das sequelas do adoecimento. A ação com mulheres que vivenciam esta experiência, demanda também uma consideração dos impactos sociais e simbólicos no autoconceito dessas mulheres e nas representações sociais de feminilidade e maternidade. Estas questões se relacionam diretamente com o sofrimento vivido por elas cotidianamente.

Por fim, destacamos a importância dessa e de outras ações que vêm sendo realizadas nos hospitais, como forma de também ressignificar este espaço, tornando-o um produtor de saúde e um espaço de circulação e convivência de pessoas usuárias.

REFERÊNCIAS

AMÂNCIO, Virgínia; COSTA, Naíza. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 21, n. 1, p. 41-53, 2007. Disponível em <

<https://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/3911/2880>> Acesso em 16 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília, 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em 03 nov. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. *Câncer – o que é*. Rio de Janeiro, 2017A. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>> Acesso em 16 jun. 2017a.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. *Tipos de câncer – mama*. Rio de Janeiro, 2017B. Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>> Acesso em 16 jun. 2017b.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. *Orientações às mastectomizadas*. Rio de Janeiro, 2017C. Disponível em <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=108> Acesso em 16 jun. 2017c.

MAKLUF, Ana Silva; DIAS, Rosângela; BARRA, Alexandre. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 52, n. 1, p. 49-58, 2006. Disponível em <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/aval-quali-vida-pos-cancer-de-mama.pdf>> Acesso em 16 jun. 2017.

PRECIADO, Beatriz. Multidões queer: notas para uma política dos anormais. *Estudos Feministas*, v. 19, n. 1, jan./abr. 2011. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2011000100002/18390>> Acesso em 16 jun. 2017.

SILVA, Lucia da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 2, p. 231-237, abr./jun. 2008.

ZACHARIAS, Jamile. *Bem-estar docente: um estudo em escolas públicas de Porto Alegre*. Dissertação de mestrado. Porto Alegre, 2012. Disponível em <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/2874/1/000437549-Texto%2bCompleto-0.pdf>> Acesso em 16 jun. 2017.