

Bioética e o câncer de mama

Layanny Sylchen Oliveira Fonseca¹, Lorena Tassara Quirino Vieira², Lorranny Oliveira Fonseca³, João Araújo da Fonseca Neto⁴, Márley de Oliveira Santos Fonseca⁵, Waldemar Naves do Amaral⁶

RESUMO

A bioética representa a tentativa de formulação de um paradigma emergente fundado não apenas na instrumentalidade técnica, na racionalidade científica, mas calcada na concretização da vida humana. E um novo paradigma exige uma nova nomenclatura. O câncer de mama, até o momento, não pode ser evitado. A detecção precoce da neoplasia é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e de mortalidade. Assim, este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de bases de dados nacionais e internacionais. A pesquisa foi realizada em quatro etapas: (1) construção da questão norteadora; (2) busca dos estudos primários nas bases de dados; (3) categorização dos estudos; e (4) análise. Considerada uma doença crônica, o câncer de mama, em sua longitudinalidade de fatores de risco, sinais, sintomas e necessidades de cuidados, carece ser compreendido sob a forma como as mulheres expressam e vivenciam essa enfermidade, bem como são avaliados seus tratamentos. Estudos que retratem os significados do câncer de mama para mulheres em tratamento quimioterápico podem representar novas possibilidades de apreensão e compreensão de comportamentos, sentimentos e atitudes vinculados a uma experiência vivida por essas mulheres.

Palavras-chave: Câncer de mama; Bioética; Prognóstico.

ABSTRACT

Bioethics and breast cancer

Bioethics represents the “attempt to formulate an emerging paradigm based not only on technical instrumentality, scientific rationality, but based on the realization of human life”. And a new paradigm requires a new nomenclature. Breast cancer, so far, cannot be prevented. Early detection of cancer is the only way to decrease its rates of morbidity and mortality. Therefore, this is an integrative literature review, developed from the analysis of national and international databases. The research was carried out in four stages: (1) construction of the guiding question; (2) search for primary studies in the databases; (3) categorization of studies; and (3) analysis. Since it is considered a chronic disease, breast cancer, in its longitudinality of risk factors, signs, symptoms and care needs, has to be understood in terms of how women express and experience this disease, as well as the way in which they are evaluated. Studies that portray the meanings of breast cancer for women undergoing chemotherapy may represent new possibilities for apprehension and understanding of behaviors, feelings and attitudes linked to an experience lived by these women.

Keywords: Breast cancer; Bioethics; Prognostic.

-
1. **Especialista** em Controle de Infecção Hospitalar, Faculdade Alfredo Nasser – laysylchen@hotmail.com
 2. **Acadêmica** do curso de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) – tassara05@gmail.com
 3. **Especialista** em Psicologia Hospitalar, Universidade Federal de Goiás (UFG) – lonyr@hotmail.com
 4. **Graduando** em Biomedicina, Faculdade Alfredo Nasser – Joaofonsecaneto04@gmail.com
 5. **Especialista** em Docência em Ensino Superior, Faculdade Alfredo Nasser – marleyfonseca_@hotmail.com
 6. **Professor** Livre-docente, Universidade Federal de Goiás (UFG) – waldemar@sbus.org.br

Endereço de correspondência:

Lorena Tassara Quirino Vieira – Rua Natal, 327, Bairro Alto da Gloria – Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74815705

Declararam não haver conflito de interesse.

Introdução

A bioética constitui-se em um recente campo do conhecimento em franco desenvolvimento e voltado para ações práticas, realizando-se basicamente em três níveis: (1) o da experimentação humana; (2) o das políticas de saúde e de investigação biomédica; e (3) o da prática clínica. A bioética representa a “tentativa de formulação de um paradigma emergente fundado não apenas na instrumentalidade técnica, na racionalidade científica, mas calcada na concretização da vida humana”.¹ E um novo paradigma exige uma nova nomenclatura.²

O câncer de mama, até o momento, não pode ser evitado. A detecção precoce da neoplasia é a única forma de diminuir suas taxas de morbidade e de mortalidade. A população feminina brasileira ainda sofre com as limitações práticas para o acesso a programas de rastreamento por mamografia no controle da doença, resultando em diagnóstico tardio, menores taxas de sobrevivência e pior qualidade de vida quando comparada com mulheres de mesma idade, mesmo status socioeconômico e grupo étnico em países onde a mamografia exibe boa cobertura como parte do protocolo para diagnóstico precoce.³

Como guia analítico prático e de fácil compreensão para os profissionais da saúde, Gillon discute os quatro princípios e o escopo da ética médica: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, que se divide em justiça distributiva, justiça com base no direito e justiça legal⁴. Esses quatro princípios fornecem um patamar de diálogo para diferentes culturas, crenças religiosas e posicionamentos políticos, visto que esses princípios são considerados *prima facie*: constituem dever que se impõe em todas as ocasiões em que se atua sobre a saúde das pessoas, a menos que haja um conflito entre deveres iguais ou mais fortes que estes. Assim, com base nesses quatro princípios que fundamentam a ética em medicina e, conseqüentemente, a aplicação da prevenção quaternária, pretende-se analisar criticamente o rastreamento do câncer de mama enquanto medida preventiva.⁴

O Brasil classifica-se entre os países com maior incidência de câncer de mama em todo o mundo. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA/PRO-ONCO), o número de casos novos de câncer de mama estimados para 1998 no país foi de 32.695, enquanto os números estimados relacionados à mortalidade para o mesmo ano foram 7.165 óbitos.¹ Os dados epidemiológicos que estão disponíveis atualmente permitem considerar o câncer como um problema de saúde pública no Brasil. Portanto, este artigo tem o objetivo de analisar a relação da bioética juntamente do diagnóstico do câncer de mama.⁵

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida a partir da análise de bases de dados nacionais e internacionais. A pesquisa foi realizada em quatro etapas: (1) construção da questão norteadora; (2) busca dos estudos primários nas bases de dados; (3) categorização dos estudos; e (4) análise. A questão norteadora deste trabalho foi a respeito da bioética e do câncer de mama.

Depois da identificação do problema de pesquisa, a busca foi feita nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca SciELO. Para a realização da busca foram usados os descritores (DeCS): “câncer de mama”, “bioética” e “prognóstico”. Identificou-se 2.160 artigos. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: disponíveis *on-line*, realizados entre 2006 e 2019, publicados na língua portuguesa e espanhol e que tratassem da bioética e do câncer de mama. Depois da aplicação dos critérios de inclusão descritos, foram selecionados vinte artigos.

A partir das referências obtidas, procedeu-se à leitura do título e do resumo, com posterior seleção do material, extraindo dos estudos selecionados o problema de pesquisa. A leitura das obras selecionadas possibilitou organizar as ideias por ordem de importância e, em seguida, a sintetização destas. Depois da leitura sistemática e interpretativa, selecionou-se para os resultados e discussão somente sete artigos.

Resultados e discussão

A partir das referências obtidas, procedeu-se à leitura exploratória e à seleção do material. A leitura das obras escolhidas possibilitou a sintetização e a organização das ideias por ordem de importância, diante de situações adversas durante todo o processo saúde-doença em que a mulher descobre o câncer de mama, além de todo o envolvimento médico-paciente.

O câncer de mama pode provocar na mulher mudanças em seu estado psicológico decorrentes dos sentimentos de incerteza quanto ao sucesso do tratamento e à possibilidade de recorrência da doença, além dos sentimentos negativos advindos das alterações corporais e do medo da morte. Tarricone Júnior et al. (2010) reforçam que, por ser uma doença estigmatizante, o câncer de mama causa profundo impacto psicossocial para a mulher e seus familiares e tem, ainda hoje, uma forte associação com o mau prognóstico, o sofrimento, a incurabilidade, a dependência de outras pessoas e o tratamento agressivo.⁶

Considerada uma doença crônica, o câncer de mama, em sua longitudinalidade de fatores de risco, sinais, sintomas e necessidades de cuidados, carece ser compreendido sob a forma como as mulheres expressam e vivenciam essa enfermidade, bem como são avaliados, experimentados, modificados, aceitos e abandonados os tratamentos propostos, possibilitando, a partir dessa perspectiva, analisar a própria experiência com a enfermidade, entendendo que o seu curso não é linear e estanque, mas encontra-se em fluxo constante de mudanças, adaptações, significações e ressignificações.

No rastreamento foram avaliados a mamografia e os seguintes métodos isoladamente ou em conjunto com a mamografia: autoexame das mamas; exame clínico das mamas; ultrassonografia; ressonância nuclear magnética; tomossíntese mamária; e termografia. As recomendações para o rastreamento não se referem à população com alto risco de desenvolvimento de câncer de mama. Para o diagnóstico precoce foram avaliadas as estratégias de conscientização sobre sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama; critérios clínicos para a identificação de casos suspeitos na atenção primária; e confirmação diagnóstica em um único serviço.⁷

Desde o final do século XIX, a cirurgia tem sido o tratamento tradicional do câncer de mama, e a mastectomia radical clássica permaneceu como o tratamento de escolha por aproximadamente 60 anos. A mastectomia tem um caráter agressivo, mutilante e traumatizante para a vida e para a saúde da mulher, já que prejudica sua dimensão biopsicossocioespiritual. Ademais, proporciona alterações em sua imagem corporal, identidade e autoestima, podendo repercutir na expressão de sua sexualidade e também despertar sintomas de depressão e ansiedade. Ante esse histórico de problemas psicológicos em mulheres que tiveram sua mama retirada, até que ponto é válido fazer uma mudança tão radical na anatomia feminina como medida de profilaxia? Portanto, tornam-se pertinentes os questionamentos acerca de tais alterações, além da sugestão da realização de acompanhamento psicológico para verificar como as mulheres se adaptam a essa nova realidade.³

Embora a realização preventiva da mastectomia ainda cause muita polêmica e controvérsias no meio médico, em alguns pontos há um consenso, principalmente com relação ao fato de que essa prática reduz a incidência do carcinoma mamário em mulheres com mutação no gene BRCA. É certo, também, que a cirurgia só deve ser feita depois de uma análise profunda do caso pelo oncologista, geneticista, mastologista e cirurgião plástico – no caso de uma reconstrução de mama associada –, considerando, também, a necessidade de um psicólogo, tendo em vista os efeitos psicológicos que esse procedimento pode acarretar.

Conclusão

Estudos que retratem os significados do câncer de mama para mulheres em tratamento quimioterápico podem representar novas possibilidades de apreensão e compreensão de comportamentos, sentimentos e atitudes vinculados a uma experiência vivida por essas mulheres, capazes de contribuir para a realização de práticas de cuidado que não se restrinjam às abordagens de cunho biológico, técnico e reificado.³

Desde o emprego da mastectomia como medida profilática, várias modificações ocorreram na realização da cirurgia, antes chamada “mastectomia radical” e agora “mastectomia radical modificada” de caráter menos invasivo e agressivo. Foi visto que, por ser um processo cirúrgico, a retirada da mama tem consequências físicas, que fazem que muitas mulheres fiquem insatisfeitas com o procedimento e o julguem como desnecessário. Além disso, foram constatados alguns efeitos psicossociais, dentre os quais a perda da feminilidade, a dificuldade na aceitação da imagem corporal e problemas nas relações sexuais.⁴

Referências

1. Faleiros RG Jr, Borges PCC. A macrobioética e os direitos humanos: um caminho para o humanismo dialético. *Rev Bioet Derecho*. 2012;26:13-21.
2. Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. *Rev Bras Cancerol*. 2001;47(3):277-82.
3. Lagana MTC. Dilemas éticos sobre o controle do câncer de mama: um convite ao debate. *Saúde Coletiva*. 2007;4(15):72-8.
4. Gillon R. Primum non nocere and the principle of non-maleficence. *Br Med J*, 1985;291:130-31.
5. Machado MX, Soares DA, Oliveira SB. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioetápico. *Physis (Rio J)*. 2017;27(3):433-51.
6. Tarricone Júnior V, Tarricone SP, Duarte NB, Luft NM, Ambar RF. Comunicação do diagnóstico de câncer de mama. *Ver Bras Mastologia*. 2010;20(1):27-32.
7. Migowski A, Azevedo e Silva G, Dias MBK, Diz MDPE, Sant'Ana DR, Nadanovsky P. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(6):e00074817.

Recebido em: 11/12/2020

Revisões requeridas: 11/12/2020

Aprovado em: 17/12/2020
