Percepções, Conhecimentos e Vivências de Mulheres com Câncer de Mama

Perceptions, Understanding, and Experience of Women with Breast Cancer: experience of women

Percepciones, Conocimientos y Vivencias de Mujeres con Cáncer de Mama

Márcia Regina Cangiani Fabbro[I]
Aida Victoria Garcia Montrone[II]
Silvana dos Santos[III]

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi identificar percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa dos dados. Participaram sete mulheres em tratamento no Ambulatório Oncológico São Carlos-SP, no período de março a novembro de 2006. A metodologia consistiu em grupo focal, ações educativas e entrevistas. Identificaram-se três categorias: a notícia do câncer — sendo mulher após a cirurgia; vivenciando o tratamento; e o apoio no enfrentamento da doença — a família em primeiro lugar? Os resultados mostraram que a noticia do câncer é vivenciada dolorosamente, a mastectomia significa uma mutilação e, na tentativa de poupar a família, muitas vezes assumiram sozinhas o tratamento. Conclui-se que a realização de grupos num ambiente acolhedor, onde há troca de saberes e experiências constitui um espaço para falar de suas preocupações, propiciando uma maior tranqüilidade consigo mesma e maior disponibilidade para aceitação do tratamento.
Palavras-chave: Saúde da mulher; mastectomia; processo educativo; enfermagem.

ABSTRACT: The objective of this research was to identify perceptions, understanding, and experiences of a group of women with breast cancer. This is a descriptive study with a qualitative data approach. Seven women under treatment in the Oncology Clinic in São Carlos, SP, Brazil participated in the period from March to April 2006. The methodology consisted of a focus group, implementation of educational actions, and interviews. Three categories were identified: breaking the news: being a woman after surgery; undergoing treatment; and support in facing the disease: family in the first place? Results showed that breaking the news of cancer is painfully experienced; mastectomy means mutilation; and, in an attempt to spare the family, they often took on the treatment alone. It can be concluded that conducting groups in a welcoming environment, where there is exchange of knowledge and of experiences, constitutes a place to talk about their anxieties and concerns, hence providing them with self-assurance and greater willingness to accept treatment.
Keywords: Women's health; mastectomy; educational processes; nursing.

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue identificar percepciones, conocimientos y vivencias de mujeres con cáncer de mama. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo de los datos. Participaron siete mujeres en tratamiento en el Ambulatório Oncológico São Carlos-SP-Brasil, en el periodo de marzo a noviembre de 2006. La metodologia consistió en grupo focal, acciones educativas y entrevistas. Fueron identificadas tres categorias: la notícia del câncer: siendo mujer después de la cirugía; viviendo el tratamiento; y el apoyo en el enfrentamiento de la enfermedad: la família en primer lugar? Los resultados mostraron que la noticia del cáncer és vivenciada dolorosamente, la mastectomia significa una mutilación y, en la tentativa de preservar la familia, muchas veces asumieron solas el tratamiento. Se concluye que la realización de grupos en un ambiente acojedor, donde hay intercambio de saberes y de experiencias, constituye un espacio para hablar de sus angústias y preocupaciones, dando una mayor tranquilidad a ella misma y una mayor disponibilidad para aceptar el tratamiento.
Palabras clave: Salud de la mujer; mastectomía; proceso educativo; enfermería.

Introdução

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais freqüente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. No Brasil, este tipo de câncer é o mais incidente em todas as regiões, a exceção da região Norte onde ocupa o se-

[I]Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), São Paulo, Brasil. E-mail: cangiani@ufscar.br.
[II]Docente do Departamento de Metodologia de Ensino da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Doutora em Educação pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Brasil.
[III]Graduada em Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Brasil.

gundo lugar na incidência deste câncer entre mulheres. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%[1].

É uma experiência amedrontadora para as mulheres, pois quando recebem o diagnóstico sentem-se angustiadas, inseguras e preocupadas com o prognóstico da doença, os efeitos colaterais do tratamento e a sobrevida. A depressão e a negação são as principais formas de resposta psicológica[2].

As diferentes fases do tratamento levam a mulher a sentimentos contraditórios, pois de um lado há esperança na cura, mas também há o medo do retorno da doença, o medo de enfrentar um corpo mutilado e, ainda, preocupações com a feminilidade e com as reações do companheiro frente à mastectomia, podendo levar a uma baixa auto-estima. Nesse sentido, estudo realizado com grupo de mulheres apontou que grupos de auto-ajuda que trabalham na perspectiva do empoderamento levam ao fortalecimento da auto-estima e descoberta de novas perspectivas de vida para cada uma[3].

Considerando-se a alta incidência do câncer de mama e as implicações em vários aspectos da vida da mulher, esta investigação teve como objetivos identificar conhecimentos, atitudes, hábitos de vida e práticas de saúde, construídos durante o diagnóstico e tratamento, de um grupo de mulheres com câncer de mama; discutir e refletir sobre as mudanças físicas, psicoafetivas e sociais; problematizar questões da identidade feminina e os efeitos da doença e tratamentos sobre ela.

Referencial Teórico-Metodológico

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa dos dados. Foi desenvolvido no Centro Oncológico da Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos - SP. A coleta de dados ocorreu no período de março a novembro de 2006, após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de São Carlos (CAAE-0081.0.135.000-06) e pela Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos.

O trabalho foi desenvolvido em quatro etapas. A primeira etapa constituiu-se da identificação de mulheres com diagnóstico médico de câncer de mama e em tratamento por meio dos registros do Ambulatório Oncológico e da Rede Feminina de Combate ao Câncer da cidade. Foram convidadas para fazer parte do grupo cerca de 20 mulheres, sendo que sete concordaram em participar do estudo.

Na segunda etapa, teve início a investigação com *grupos focais*, que é um método de pesquisa qualitativa utilizado para identificar informações de um subgrupo de uma população específica[4]. A discussão é planejada para obter nformações num ambiente permissivo onde as participantes podem expor livremente suas idéias, percepções, comentários, além de se influenciarem mutuamente pelos diálogos que surgem durante a discussão. A condução do grupo se dá de uma forma não diretiva, colocando as questões a serem discutidas do geral ao específico[5].

Na terceira etapa, houve a elaboração e implementação de ações educativas, de acordo com as expectativas e temas de interesse das participantes. Em cada encontro utilizou-se dinâmicas de grupo, de forma a valorizar a auto-imagem, a auto-estima, a interação do grupo e a própria vivência das mulheres com a doença e o tratamento. Foram realizados quatro encontros onde se discutiram e problematizaram os tipos de cirurgia; tipos de tratamentos, efeitos colaterais; questões de gênero; família; grupos de apoio e a Lei nº 9797 que trata do direito à reconstituição mamária. A avaliação foi contínua utilizando dinâmicas de grupo e registro em diário de campo. A última etapa constitui-se de entrevistas semi-estruturadas cujo objetivo foi identificar as percepções e a vivência das mulheres na participação do grupo.

O referencial teórico que subsidiou as ações educativas foram os pressupostos da Educação Popular[6,7], que nos auxiliou a problematizar o contexto de vida dessas mulheres e suas relações com o mundo, compreendendo que "o educador não é apenas o que educa, mas o que enquanto educa é educado em diálogo com o educando"[6:78].

A análise dos dados seguiu os passos propostos por Minayo[8]: ordenação dos dados; classificação dos dados para o estabelecimento de categorias temáticas e análise final que permitiu as articulações entre os dados e as referências teóricas adotadas. As categorias temáticas dizem respeito às percepções, conhecimentos, expectativas e vivência das mulheres na participação do grupo. O anonimato foi preservado por meio de nomes de flores escolhidos pelas próprias mulheres.

Resultados e Discussão

Caracterização das Mulheres

O grupo foi formado por sete mulheres entre 39 e 78 anos, com nível escolar entre 1º grau incompleto e superior incompleto, das quais cinco tinham dois ou mais filhos e duas eram nulíparas, cinco delas tinham companheiro. Somente três clientes exerciam atividade remunerada e tiveram que parar temporariamente de trabalhar para realizar o tratamento. Duas tinham história de câncer de mama em

parentes de primeiro grau (mãe) e uma em segundo grau (avó); quatro tinham sido submetidas à mastectomia e três à quadrantectomia; duas estavam em tratamento de quimioterapia, uma, em radioterapia e as demais já tinham concluído o tratamento.

As categorias temáticas identificadas foram: a notícia do câncer — sendo mulher após a cirurgia; vivenciando o tratamento; e o apoio no enfrentamento da doença — a família em primeiro lugar?

A Notícia do Câncer: sendo mulher após a cirurgia

A notícia da doença trouxe uma série de sentimentos dolorosos que se refletiram no cotidiano das mulheres, trazendo preocupações e produzindo a sensação de queda de uma bomba. A vida pareceu para essas mulheres desmoronar junto com todos os projetos, expectativas, desejos e conquistas.

> *Eu comecei a descobri em abril, passei no médico lá e ele me encaminhou ao doutor no mês de maio [...] mas só que eu já estava desconfiada porque quando eu comecei a ver a minha mama afundando naquele caroço [...], ficaram pedindo os exames e eu fiz. Foi o começo do meu pesadelo! [...]Ah! Fiquei apavorada!* (Violeta)

> *[...] Achei que o mundo fosse acabar! [...] Não fiz mamografia... um dia estava tomando banho e percebi um carocinho do tamanho de um grão de feijão. [...] Depois saíram umas manchinhas e começou a vazar água pelo bico do seio. Minha irmã, que é uma mãe para mim... marcou consulta para mim sem eu pedir.* (Camélia)

Estes dados apontam que a descoberta do nódulo mamário foi feita pelas próprias mulheres. Suas falas mostram que a anormalidade apresentada na mama foi relacionada, de imediato, ao câncer de mama, com conseqüente temor frente a esta doença, o que as levou, num primeiro momento, à negação e à necessidade de apoio familiar e/ou profissional para a busca do diagnóstico.

Tais resultados coincidem com os já descritos de que o diagnóstico do câncer de mama é uma experiência amedrontadora para as mulheres, pois a maior parte delas quando recebe o diagnóstico sente-se angustiada, insegura e preocupada com o desenvolvimento da doença em seu corpo e o tratamento, bem como com os efeitos colaterais e a possibilidade ou não de sobrevida[2].

Cuidar dessas mulheres em sua totalidade é um desafio para os profissionais da saúde. Não é suficiente o conhecimento técnico-científico e tecnologia avançada, é necessário oferecer suporte humano, conhecer o *ser* desta mulher, em especial as mulheres mastectomizadas que realizam novamente a quimioterapia, visto que a existência se apresenta sob constante ameaça[9].

Vivenciando o Tratamento

A mastectomia trouxe para essas mulheres mudanças em sua auto-imagem, no relacionamento com o próprio corpo, na sexualidade e nas relações sociais. A queda dos cabelos decorrente do tratamento quimioterápico e a falta da mama exerceram influência sobre a imagem que elas fazem de si mesmas, gerou angústias, despertou a curiosidade das outras pessoas e afetou a sexualidade, especialmente pela dificuldade de se olharam no espelho ou de começar um novo relacionamento. A reconstrução mamária representa a possibilidade de as mulheres mastectomizadas voltarem a ter vida sexual ativa e aceitar essa nova imagem.

> *Fiquei desesperada porque estava namorando. Não queria ficar com ele e larguei dele. Agora estou melhor.[...] Às vezes entro em depressão e choro quando me olho no espelho. Como vou ficar com alguém se está faltando um pedaço de mim? Depois que eu fizer a reconstrução acho que vou me sentir melhor.* (Camélia)

> *[...] Eu fico preocupada, principalmente com esse negócio na cabeça, meu cabelo caiu [...] tem uma mulher que eu conheço ela, ela ainda não tinha me visto desse jeito, ela olhou pra minha cabeça e fez ah! (expressão de espanto).* (Violeta)

As mulheres também se mostraram preocupadas por terem que se ausentar de suas casas e pelas limitações no trabalho doméstico, pois havia um sentimento de inutilidade por não poder realizar todas as tarefas domésticas a que estavam habituadas. Isso demandou reflexões e conscientização das limitações como uma das formas para prevenir complicações, como o linfedema.

> *Uma coisa que eu me preocupo é quando eu fizer a cirurgia, não poder fazer nada, eu não sei ficar parada, eu gosto de trabalhar, procurando coisas para fazer.* (Violeta)

> *[...] no começo, a gente estranha e pior é ficar parada, assim sem fazer nada, passar, cozinhar, lavar... me deu uma depressão [...] agora estou dependendo dos outros [...].* (Jasmim)

O tratamento quimioterápico, embora assuste devido a seus efeitos colaterais, tem um papel muito importante no tratamento do câncer e seus efeitos benéficos são reconhecidos pelas mulheres. Elas buscaram algumas alternativas para lidarem com os efei-

tos colaterais da quimioterapia e com as limitações que esse tratamento impõe a fim de se obter um melhor resultado.

> *Eu tive pneumonia, minha quimio foi difícil [...] Eu estou aqui ótima. Eu sabia que eu tinha que passar por aquilo [...] a gente tem que ter conscientização que as coisas que nós estamos fazendo é para o nosso bem [...] não contra nós. Que é ruim é, mas o que eu posso fazer? Eu posso escolher? A gente depende disso.* (Centáurea)

> *[...] no primeiro dia que eu fui fazer a quimio [...] tive a maior crise de choro porque vem cada um e fala uma coisa e a reação de uma é diferente da outra. De repente você não sente nada. Às vezes você vai passar mal daqui a uma hora ou duas [...] fica com um enjôo que nem gravidez (..) mal estar [...] quando você está fazendo quimio a sua resistência fica baixa [...] tem que evitar pessoas que estão com gripe, porque você fica frágil. Não pode ficar nervosa [...].* (Camélia)

A vivência do tratamento, seja a cirurgia ou a quimioterapia, é dolorosa e causa ansiedade e medo, especialmente para aquelas que ainda não haviam iniciado o tratamento. Contudo, a oportunidade de dialogar com outras mulheres possibilitou que elas conhecessem as experiências de outras e suas estratégias para amenizar as conseqüências dos efeitos colaterais, por exemplo, servindo como suporte para lidar com a ansiedade e o medo frente a esses tratamentos, como relatado por uma das mulheres ao ouvir a preocupação da colega.

> *Agora eu estou pensando na quimio que eu vou fazer na segunda-feira. Só estou pensando nisso porque eu sou medrosa [...] o problema é assim, minha pressão [pode]subir [...] eu já pensei em tomar calmante, mas eu não posso.* (Jasmim)

> *Se essa é sua preocupação, pode ficar tranqüila porque a minha [pressão] foi a 28 [...]. Depois foi acalmando.* (Girassol)

Para essas mulheres, a retirada da mama exerceu influência sobre a sua imagem corporal, abalou sua auto-estima, gerou angústias, despertou a curiosidade das outras pessoas e afetou a sexualidade, em especial pela falta da mama, o que foi de encontro às conclusões de um estudo[10], no qual o período pós-operatório foi marcado pela ambivalência, ao mesmo tempo em que se sentiram aliviadas por terem sobrevivido à cirurgia e esperançosas de estarem curadas, houve também o medo do retorno da doença, o medo de enfrentar a dor e os curativos, o medo de enfrentar a possibilidade permanente de um corpo mutilado e, ainda, preocupações com a feminilidade e com as reações do companheiro frente à mastectomia.

O Apoio no Enfrentamento da Doença: a família em primeiro lugar?

Para a família, a descoberta do câncer de mama trouxe uma repercussão muito grande, pois a figura da mãe/esposa doente é algo inconcebível e pavoroso. Ao depararem com a descoberta do câncer, a família, num primeiro momento, se desesperou dada a forte ligação entre câncer e morte. Contudo, foi por meio do diálogo entre seus integrantes que a família encontrou conforto.

> *Meu marido demorou a cair a ficha... ele ficou inconformado 'agora ela vai morrer!' [...]* (Girassol)

> *O pessoal de casa também ficou tudo preocupado, mas agora estão acostumados [...] minhas filhas ficaram preocupadas, começaram a chorar [...] a gente foi conversando, elas foram se acostumando [...].* (Violeta)

Apesar do momento difícil que enfrentaram, sentiram-se importantes para os seus, tanto que a notícia do câncer muitas vezes abalou mais as famílias do que elas próprias, o que as levava, muitas vezes a assumir sozinhas o tratamento, ou esconder esse fato de suas famílias na tentativa de protegê-las de algum sofrimento.

> *Eu fiz a minha internação sozinha, eu fui para Santa Casa sozinha porque [...] foi um modo para me defender de alguma coisa que eu ainda não entendia. [...] eu acho que na desculpa de proteger eles eu estava me protegendo, me defendendo de alguma coisa [...].* (Centáurea).

> *[...] às vezes eu escondo alguma coisa porque eu tenho medo, tenho medo de aparecer em outro lugar, ter que fazer um monte de exame. Então cada vez que vou fazer um exame, eu fico com medo, eu moro com a minha irmã, eu não passo isso para ela.* (Camélia)

O câncer na mulher a coloca frente a vários questionamentos: Como conseguirei cuidar de minha casa? Como vou conseguir cuidar de minha família? No imaginário social a mulher representa o alicerce da família e por ocasião de uma doença este alicerce é abalado. Socialmente a mulher é vista como um ser determinado a cuidar dos outros[11]. A mulher, por ser quem gera os filhos, geralmente é quem fica sendo a pessoa designada para cuidar deles[12]. Assim, ela passa a ter uma determinação social de guardiã passiva do bem-estar familiar, o que subentende que esta precisa resguardar que toda a família esteja bem, às vezes esquecendo-se de si mesma[11].

Os depoimentos das mulheres sobre sua participação no grupo revelaram que espaços como estes devem ser incentivados visto que a partir do diálogo

podem ser feitas as interpretações e ampliações das visões de mundo, o interesse e disposição por apoiar o outro, a preocupação com seu entorno e com o das colegas do grupo. Ao compartilharem as experiências, temores, sentimentos e angústias, essas mulheres se fortaleceram. Criou-se um clima de solidariedade entre elas, especialmente com aquela que não havia feito a cirurgia, como está exemplificado na fala a seguir:

> *Você procura arrumar amizade que é igual a você [...] Eu acho que para mim foi muito bom conhecer todo mundo [...] me diverti muito com ela, eu converso muito com ela, ligava na casa dela, ela me levou para a igreja [...] Se a gente olhar para traz tem pessoas pior que a gente, precisando da gente.* (Camélia)

Nos encontros, as participantes foram mediadoras dos processos educativos ocorridos: convidando e aceitando a participar, escolhendo as temáticas dos encontros, organizando e propondo diferentes dinâmicas de grupo. Portanto, educar e educar-se supõe algo mais que a simples implementação de estratégias de processos de aprendizagem. Implica uma relação de acolhimento, a aceitação da pessoa do outro na sua realidade concreta e o reconhecimento do outro como alguém valorizado em sua dignidade de pessoa[13].

Conclusão

Este trabalho buscou enriquecer a compreensão da mulher mastectomizada, considerando, além dos aspectos biológicos, as práticas preventivas e curativas com vistas à sua reinserção social, pois o câncer traz consigo mudanças nos aspectos físicos, emocionais e sociais dos clientes.

Os depoimentos colhidos revelaram que essas mulheres passaram por diferentes períodos de adaptação psicobiológica até aceitarem a doença. A revolta por ter que vivenciar uma situação inexplicável até então, trouxe perturbações e preocupações. Algumas tiveram medo de morrer quando descobriram a doença, mas os conhecimentos que adquiriram ao longo do tratamento ajudaram-nas a superar esses impasses.

Pudemos constatar que essas mulheres têm muitos conhecimentos sobre o adoecer (câncer) e o estar curada, bem como alternativas para lidar com os efeitos do tratamento. A oportunidade de partilhar experiências com outras mulheres que estavam vivenciando as mesmas situações trouxe benefícios, não só para as clientes, mas a nós pesquisadores, pois, à medida que ouvíamos e falávamos em constante diálogo, nos sentíamos parte desse grupo e co-responsáveis.

Nos processos educativos na construção desse grupo de apoio, o diálogo pôde contribuir para a desconstrução de mitos e construção de novos conhecimentos e atitudes positivas frente ao câncer de mama. Nesse sentido, a educação dialógica pressupõe "a devolução organizada, sistematizada e acrescentada ao povo daqueles elementos que este lhe entregou de forma desestruturada"[8:84].

As formas de condução do grupo baseadas no acolhimento, no afeto, no respeito, na aceitação das individualidades, no reconhecimento do valor de cada uma possibilitaram o desenvolvimento da responsabilidade coletiva em relação à sua própria saúde e à das demais participantes do grupo. O grupo tornou-se um espaço onde se dava e se recebia carinho, o que veio fortalecer a auto-estima e a vontade de viver.

A opção de *dar voz* a essas mulheres proporcionou a criação de vínculos entre a ação de profissionais de saúde e o pensar e fazer cotidianos dessa população. A articulação ou criação de grupos, como esse, possibilita aos profissionais se aproximar da comunidade e exercitar o diálogo com as classes populares contribuindo para o desenvolvimento de relações mais humanas.

Acreditamos que é na busca de espaço como esse que vise a estimular a socialização e a troca de experiências, que se favorece o auto-conhecimento e se prepara essas mulheres para vivenciarem seu cotidiano de forma mais positiva. As necessidades de saúde e educacionais são múltiplas, por isso a importância do acesso a serviços de saúde que busquem efetivamente oferecer uma atenção integral e humanizada à mulher e que propiciem momentos educativos, nos quais as clientes e profissionais de saúde possam compartilhar conhecimentos, experiências e vivências em relação à saúde e à doença, contribuindo, dessa forma, para a melhoria de sua qualidade de vida.

Referências

1.Instituto Nacional do Câncer (INCA). Incidência de câncer no Brasil: estimativa 2008. [citado em 07 jan 2008] Disponível em: http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/versaofinal.pdf

2.Barbosa RCM, Ximenes LB, Pinheiro AKB. Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais. Acta Paul Enferm. 2004; 17(1): 18-24.

3.Stang I, Mittelmark MB. Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. Journal

of Clinical Nursing [Pubmed] August 2008 [citado em 24 set 2008]. Disponivel em: http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/121359530/PDFSTART.

4.Morgan DL. Focus group as qualitative research. 2ª ed. London(UK): Sage University Paper; 1997.

5.Montrone VG. Grupos focais. In: Montrone VG. Formação de agentes comunitários para a promoção do aleitamento materno e da estimulação do bebê. São Paulo: Manole; 2002.

6.Freire P. Pedagogia do oprimido. 8ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1980.

7.Vasconcelos EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.

8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 16ª ed. Petrópolis: Vozes; 1994.

9.Santos, GC; Gonçalves, LLC. Mulheres mastectomizadas com recidiva de câncer: o significado do novo ciclo de quimioterapia**.** Rev enferm UERJ. [periódico na Internet]. 2006 [citado em 13 jul 2008]; 14: 239-44. Disponível em: http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522006000200014&lng=pt&nrm=iso>.

10.Camargo TC, Souza IEO. Atenção à mulher mastectomizada: discutindo os aspectos ônticos e a dimensão ontológica da atuação da enfermeira no Hospital do Câncer III. Rev Latino-am enfermagem [periódico na Internet]. 2003 Out [citado em 13 jul 2008]; 11: 614-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000500008&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0104-11692003000500008.

11.Vieira, JA. A identidade da mulher na modernidade. Delta [periódico na Internet]. 2005 [citado em 13 jul 2008]; 21 (no. spe): 207-38. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010244502005000300012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-4450. doi: 10.1590/S0102-44502005000300012.

12.Falcke, D; Wagner, A. Mães e madrastas: mitos sociais e autoconceito. Estud. psicol. (Natal) [periódico na Internet]. 2000 [citado em 13 jul 2008]; 5 (2): 421-41. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2000000200007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-294X. doi: 10.1590/S1413-294X2000000200007.

13.Ortega P. La tarea de educar. In: Yurén MT; Araújo SS. (coordinadoras). Calidoscopio: Valores, Ciudadanía y Ethos como problemas Educativos. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Cuernavaca, Morelos. Ciudad Brisa, Naucalpan, Estado de México: Coedición Uribe y Ferrari Editores, S.A. de C.V, México; 2007, p.59-89.

Recebido em: 11.04.2008
Aprovado em: 30.08.2008