

**MASTECTOMIA: AS CICATRIZES NA SEXUALIDADE FEMININA****MASTECTOMY: SCARS IN FEMALE SEXUALITY****MASTECTOMÍA: LAS CICATRICES EN LA SEXUALIDAD FEMENINA**

Jucimere Fagundes Durães Rocha¹, Priscila Karolline Rodrigues Cruz², Maria Aparecida Vieira³, Fernanda Marques da Costa⁴, Cássio de Almeida Lima⁵

RESUMO

Objetivo: descrever os reflexos da mastectomia sobre a sexualidade das mulheres atendidas no Programa Saúde da Mulher. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 14 mulheres submetidas à mastectomia total em Montes Claros/MG. A coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista individual semiestruturada, em seguida, foi realizada a análise a partir da técnica de análise do conteúdo. **Resultados:** três categorias foram definidas << Vivenciando o câncer de mama: a reconstrução da identidade feminina após mastectomia >>; << A mastectomia e sexualidade em tempos de culto ao corpo: implicações no sentido da corporiedade feminina >>; << Quando a mastectomia transcende o corpo: as cicatrizes na sexualidade >>. Mulheres mastectomizadas vivenciam sentimentos como desespero, tristeza e perda, mas passam a construir nova definição de mulher. **Conclusão:** a experiência da mastectomia é diversificada e distinta para cada mulher, envolve implicações sobre identidade, corporiedade e sexualidade. **Descritores:** Neoplasias da mama; Mastectomia; Sexualidade.

ABSTRACT

Objective: to describe the reflexes of the mastectomy on the women's sexuality attended in the Women's Health Program. **Method:** it is a descriptive, qualitative study with 14 women submitted to total mastectomy in Montes Claros/MG. The data collection was performed through the semi-structured individual interview; then the analysis was performed from the Content Analysis Technique. **Results:** three categories were defined << Experiencing breast cancer: the reconstruction of the female identity after mastectomy >>; << Mastectomy and sexuality in times of cult of the body: implications in the sense of the female body >>; << When the mastectomy transcends the body: the scars on sexuality >>. Women with mastectomy experience feelings such as despair, sadness, and loss, but begin to construct a new definition of woman. **Conclusion:** the mastectomy experience is diverse and different for each woman, involving implications on identity, body, and sexuality. **Descriptors:** Breast Neoplasms; Mastectomy; Sexuality.

RESUMEN

Objetivo: describir los reflejos de la mastectomía sobre la sexualidad de las mujeres atendidas en el Programa Salud de la Mujer. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, con 14 mujeres sometidas a mastectomía total en Montes Claros/MG. La recolección de los datos ocurrió por medio de la entrevista individual semi-estructurada, en seguida, fue realizado el análisis a partir de la Técnica de Análisis de contenido. **Resultados:** tres categorías fueron definidas << Viviendo el cáncer de mama: la reconstrucción de la identidad femenina después de la mastectomía >>; << La mastectomía y sexualidad en tiempos de culto al cuerpo: implicaciones en el sentido de la corporeidad femenina >>; << Cuando la mastectomía transcende el cuerpo: las cicatrizes en la sexualidad >>. Mujeres con mastectomía viven sentimientos como desespero, tristeza y pérdida, pero pasan a construir nueva definición de mujer. **Conclusión:** la experiencia de la mastectomía es diversificada y distinta para cada mujer, envuelve implicaciones sobre identidad, corporeidad y sexualidad. **Descriptores:** Neoplasias de la Mama; Mastectomía; La Sexualidad.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Faculdade de Saúde Ibituruna/FASI. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: jucimerefd@yahoo.com.br;

²Enfermeira, Especialista, Secretaria Municipal de Saúde. Francisco Sá (MG), Brasil. E-mail: karolline_rcruz@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: di.vieira49@gmail.com;

⁴Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: fernandafjjf@yahoo.com.br; ⁵Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri/UFVJM. Diamantina (MG), Brasil. E-mail: cassioenf2014@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o que mais acomete as mulheres tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. As taxas de incidência variam entre as diferentes regiões do mundo, com as maiores em 2012 na Europa Ocidental (96/100 mil) e as menores taxas na África Central e na Ásia Oriental (27/100 mil). É também a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo. Para o Brasil, em 2014, eram esperados 57.120 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres.¹

Os fatores de risco referentes ao câncer de mama estão relacionados à vida reprodutiva da mulher, envelhecimento, histórico familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, sedentarismo, exposição à radiação ionizante e alta densidade do tecido mamário.²

Os avanços científicos e técnicos na área da mastologia permitem melhorar os índices de cura de mulheres acometidas pelo câncer de mama, contribuindo para o aumento gradativo da expectativa de vida. No entanto, concomitantemente a este desenvolvimento, depara-se com um número significativo de mulheres acometidas por essa neoplasia, em fase avançada, carecendo de hospitalização e cirurgia, a qual, para a grande maioria, é mutiladora.³

A mastectomia total é uma intervenção cirúrgica com consequências traumatizantes e vista pela mulher como uma agressão pelo fato de promover a “castração” de uma parte do seu corpo: a mama. A retirada desta poderá desencadear sentimento de perda com reflexos sobre a imagem feminina e, muitas vezes, a mulher não tem preparo suficiente para adaptar-se às mudanças ocorridas após a cirurgia.⁴

As dimensões físicas do câncer também revelam um cenário devastador de uma doença mutiladora, com a conotação adicional de enfermidade suja, que produz secreções, necroses e exala odores desagradáveis. Essas associações favorecem a estigmatização e o afastamento do paciente oncológico do convívio social.⁵

No período pós-operatório da mastectomia, a mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades ao reassumir a sua vida profissional, social, familiar e sexual, visto que há dificuldade em lidar com o próprio corpo, pois a cirurgia produz alterações significativas na imagem corporal e na autoimagem da mulher, as quais podem afetar suas vivências da sexualidade e sua satisfação conjugal. Tais interferências na prática sexual

são, muitas vezes, experienciadas a partir de alterações físicas provocadas pelos tratamentos do câncer, como perda da mama, fadiga, ressecamento vaginal, levando à dor e ao desconforto no intercursos sexual.⁵

A mama, símbolo corpóreo carregado de sexualidade, quando danificada pela mastectomia, também promove nas mulheres acometidas sentimentos de inferioridade e autorrejeição e quanto maior a representação da mama para mulher, maior é o impacto do sentimento de perda após a cirurgia.⁶

Espera-se que este estudo possa proporcionar aos profissionais de saúde conhecimento acerca dos reflexos da mastectomia na sexualidade das mulheres, que demandam atenção diferenciada e humanizada diante do contexto em que estão inseridas. Ademais, no cenário deste estudo, poderá subsidiar o desenvolvimento de posturas e ações por parte dos profissionais, sintonizadas às vivências experienciadas por essas mulheres. Para tanto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: quais os reflexos da mastectomia na sexualidade da mulher?

E para respondê-la, tem-se como objetivo:

- Descrever os reflexos da mastectomia sobre a sexualidade das mulheres atendidas no Programa Saúde da Mulher.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Os sujeitos deste estudo foram 14 mulheres submetidas à mastectomia total que realizam acompanhamento no Programa Saúde da Mulher da cidade de Montes Claros/MG, Brasil.

As participantes atenderam os seguintes critérios de inclusão: mulheres que foram submetidas à mastectomia total no intervalo mínimo de um ano; com capacidade cognitiva para as indagações propostas; discernimento suficiente para aceitar de forma livre e esclarecida a sua participação na pesquisa e com idade superior a 18 anos de idade. A definição do número de participantes deu-se mediante a saturação dos discursos.

A coleta de dados ocorreu por meio da realização da entrevista individual semiestruturada, a partir da seguinte questão norteadora: “Fale-me sobre sua sexualidade após a mastectomia.”. A coleta de dados foi realizada de dezembro de 2013 a março de 2014.

Antes da efetivação da pesquisa, testou-se o instrumento de coleta de dados em pré-teste, com a finalidade de avaliar se o roteiro da entrevista respondia aos objetivos propostos pelo estudo. Após os ajustes, realizou-se a coleta de dados.

Todas as entrevistas foram realizadas em sala privativa, com ambiente tranquilo e silencioso, gravadas com o consentimento das participantes e transcritas na íntegra em ordem cronológica à sua realização. Em seguida, realizou-se a leitura dos relatos e a codificação com a letra E e um número correspondente (E1, E2, E3, E4, ...) para garantir o anonimato e o sigilo das entrevistadas.

Os dados foram analisados pela técnica de análise do conteúdo,⁷ sendo definidas três categorias: << Vivenciando o câncer de mama: a reconstrução da identidade feminina após mastectomia >>; << A mastectomia e sexualidade em tempos de culto ao corpo: implicações no sentido da corporiedade feminina >>; << Quando a mastectomia transcende o corpo: as cicatrizes na sexualidade >>.

O estudo atendeu aos aspectos éticos e legais estabelecidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve-se a autorização da coordenação do Programa Saúde da Mulher da cidade do município de Montes Claros por meio do Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Parecer Consubstanciado nº 764.728 de 20/09/2013, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 21013013.0.0000.5146. A preservação da autonomia dos sujeitos foi garantida pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes deste estudo são 14 mulheres, com idade entre 47 e 71 anos, 12 são casadas, uma divorciada e outra solteira. Quanto à escolaridade, 10 cursaram o ensino fundamental completo; duas, ensino médio completo; uma, ensino superior completo e uma outra era analfabeta. Quanto à profissão, uma é professora; duas, domésticas e 11 são do lar. Com relação ao tempo da realização da mastectomia total, três realizaram em 2004, quatro em 2008, três em 2010 e quatro em 2012. Nenhuma das entrevistadas optaram por realizar a reconstrução mamária até então.

♦ Vivenciando o câncer de mama: a reconstrução da identidade feminina após a mastectomia

A presente categoria revelou o impacto do diagnóstico do câncer de mama sobre as entrevistadas. Sentimentos de desespero, tristeza, chateação, horror e o medo da morte foram vivenciados, além da reconstrução da identidade feminina.

As mulheres entrevistadas, diante do impacto do diagnóstico de câncer de mama, vivenciaram sentimentos de desespero e desorientação, conforme pode-se observar nos seguintes depoimentos:

O chão abriu [...]. (E1)
[...] Entrei em pânico, eu saí de mim, entrei em desespero mesmo, literalmente. (E6)
[...] Eu não chorava, não falava, fiquei parada. (E8)
[...] Foi assim, eu fiquei assim meia sem chão. (E14)

Em estudo realizado acerca das reações das mulheres diante do diagnóstico do câncer de mama em Alfenas - MG, identificou-se, no momento da revelação deste, sentimentos de medo e de horror; incerteza; sintomas de ansiedade; depressão e pânico, como os encontrados na presente pesquisa. Esses sentimentos reforçam a associação do câncer a uma doença carregada de negatividade que, momentaneamente, parece afastar qualquer esperança para a continuidade da vida.^{8,9} Também em estudo realizado em Vitória - ES com 84 mulheres submetidas à mastectomia verificou-se que o câncer de mama é uma doença que representa diferentes situações de ameaça, o que pode gerar ansiedade e um estado depressivo na mulher. Percebeu-se medo quanto ao sucesso do tratamento, assim como a possibilidade de sua recorrência e o temor da morte.¹⁰⁻¹²

Mulheres com o câncer de mama passam por reflexões e questionamentos sobre a vida pregressa e futura à doença que afetarão diretamente seu modo de vida e seu comportamento em relação à própria saúde. O processo que decorre da intervenção cirúrgica e dos tratamentos adjuvantes faz com que surjam mudanças acerca do relacionamento com o parceiro sexual e afetivo, familiares e amigos; confrontação de preconceitos e estigmas; revisão de posicionamentos identitários adotados na sexualidade; vida sexual; autoimagem e autoestima; o medo da recorrência da doença; e possíveis quadros de ansiedade e depressão.⁸

O câncer de mama é a doença mais temida pelas mulheres, devido à sua gravidade, evolução imprevisível e mutilação, que causa significativas alterações na autoimagem. Receber o diagnóstico de câncer de mama é uma notícia devastadora, causando forte impacto na vida das pessoas. A descoberta do câncer de mama repercute diversos sentimentos resultantes do sofrimento vivenciado pelas mulheres mastetomizadas, entre eles: desespero, tristeza, pânico, choro, que são marcados na vida das mulheres como um momento traumatizante e pior de suas vidas. Após o grande impacto da descoberta

do câncer de mama, o medo de morrer aflora nas mulheres.¹⁰⁻¹¹

Essa situação pode ser percebida nos seguintes relatos:

Então eu fiquei desesperada e agora pensei mais uma! (E1)

Eu também achei que ia morrer. (E3)

[...] Meu maior medo foi assim, de morrer né! (E3)

O câncer está relacionado à crença de que seu portador está condenado à morte. Este estigma é histórico devido às poucas chances de cura que um paciente oncológico dispunha tempos atrás, com técnicas cirúrgicas mutiladoras e ausência de tratamentos adjuvantes eficazes.⁹ Apesar dos avanços na medicina, no que tange ao diagnóstico precoce e ao tratamento do câncer de mama, ainda é visto como “sentença de morte” pela maior parte das mulheres acometidas pela doença.¹¹

O câncer de mama desagrega o funcionamento biopsicossocial da mulher. A mastectomia, tratamento agressivo, traz para as mulheres repercussões físicas, sociais e psicológicas, geradas por incertezas, medos e ansiedade em consequência da alteração estética devido às mutilações ou cicatrizes físicas e psicológicas irreversíveis.¹³

A ocorrência do câncer de mama e a realização da mastectomia são consideradas experiências marcantes e inesquecíveis para a mulher, que se depara com a necessidade de encarar a vida de uma nova maneira, visto que a doença traz alterações, que fazem com que se aprenda a lidar com novas situações, restrições e possíveis barreiras.¹⁴ Além disso, a mulher passa a reconstruir sua identidade, a valorizar a vida, manifestando sentimentos de superação, vitória e são consideradas guerreiras pelo fato de passar por um procedimento árduo e triste que é a mastectomia, como evidenciado nos discursos:

Sou uma mulher vitoriosa, guerreira. Acho-me uma mulher muito forte. Sou uma guerreira, após tudo que passei. (E4)

Eu acho que eu engrandeci mais, me sinto superior ao que era antes. Uma pessoa melhor, mais capacitada do que antes. Não por menos, me senti por mais. (E7)

Sou uma nova mulher. (E4)

Apesar do câncer de mama e a mastectomia total serem vistos pela maioria das mulheres como devastadores, as mulheres submetidas à mastectomia do presente estudo, após a realização da cirurgia e todo o tratamento, tiveram um outro olhar em relação às suas vidas.

Em estudo realizado com mulheres também acometidas pelo câncer de mama em Campina Grande - PB, destacaram-se atitudes positivas

no enfrentamento do câncer de mama. São diversas as motivações que estas encontram para seguir adiante: os filhos, Deus e sua própria coragem, fatores suficientes para se autodefinirem guerreiras e irem em busca do tratamento.¹⁵

No entanto, é inegável a supervalorização do corpo nos tempos modernos. As mamas são sentidas e vistas como um símbolo do ser feminino, estando ligadas ao erotismo, à sexualidade, como também à função da amamentação e a sua extinção e adoecimento afetam a sexualidade e corporeidade feminina.

♦ A mastectomia e sexualidade em tempos de culto ao corpo: as implicações no sentido da corporeidade feminina

A categoria demonstrou a representação e importância da mama para as mulheres; a vivência da mutilação; a autoimagem diante do espelho e a negação da reconstrução mamária.

Os sentimentos de chateação em relação à perda do seio e da representatividade da mama foram evidenciados pelas entrevistadas:

Eu fiquei chateada sem a mama, sem um pedaço de mim. Eu tinha o peito, mas agora teve que tirar, é triste [...]. (E1)

Se você já nasceu perfeito para depois tirar uma coisa em você é muito difícil. (E8)

[...] Senti assim inferior, seria uma coisa comum, eu perder o braço, uma perna, mas a mama é uma coisa muito importante. (E11)

[...] As pessoas pensam que a gente não vai dar mais mamar, depois que a gente sabe que a mama, é a coisa mais importante da mulher. A mulher que não tem a mama parece que está vazia, não tem nada. (E12)

Investigação com cônjuges, em Fortaleza - CE, mostrou que a imagem corporal tem sido muito valorizada na sociedade e principalmente nos meios de comunicação em geral, refletindo de forma considerável na vida das pessoas, principalmente das mulheres. Portanto, após o procedimento cirúrgico, ratificam a insatisfação do parceiro com a perda da mama, gerando sentimentos de tristeza e desvalorização da imagem feminina.¹⁸ As reclamações mais frequentes observadas em outra pesquisa destacaram o medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de diminuição da feminilidade, acarretando prejuízo da autoestima.¹⁹

A mama simboliza a feminilidade da mulher e é cheia de representações, pois além de ser objeto de desejo, satisfação e apelo sexual, um forte ícone na cultura contemporânea, também é caracterizada como um dos primeiros laços de estreitamento mãe e filho, e independente da faixa etária na qual a

mulher se encontra, quando desenvolve o câncer mamário, ocorre o conflito emocional entre o real e o simbólico. A perda do seio fragiliza a mulher em sua sexualidade, feminilidade e maternidade. Após a mastectomia, a mulher inicia um percurso de sofrimento, de profundo mal-estar e de muita tristeza, em decorrência da representatividade da mama em sua vida.^{14,16-7}

A mastectomia possui forte repercussão na feminilidade, um caráter mutilador e que repercute sobre a autoimagem, levando a mulher a vivenciar uma série de efeitos emocionais, físicos e sociais que estão relacionadas à imagem corporal.^{18,20} Com relação à vivência da mutilação, as mulheres deste estudo assim se expressaram:

Porque esse peito ficou maior né, dá diferença, fica estranho. Meu peito ficou aleijado de um lado. (E2)

[...] Então eu falei vou ficar uma mulher mutilada. (E6)

[...] Ai é esquisito, olhar para esse lado e não tem a mama, só tem de um lado. (E13)

Tais depoimentos demonstram que essas mulheres referem-se ao próprio corpo como mutilado, fora dos padrões de beleza, e sentem-se envergonhas diante da sociedade, uma vez que a imagem corporal constitui fator indispensável para o desenvolvimento da autoimagem e de valorização diante das pessoas. A mama é vista como símbolo da beleza, feminilidade e sensualidade e a mutilação desta promove enorme preocupação com a imagem corporal e com a identidade feminina.

A retirada da mama, frequentemente, gera repercussão negativa para a mulher, principalmente no que se refere à sua autoimagem corporal, implicando em comportamentos de isolamento devido à tristeza pela mutilação, vergonha e receio do preconceito das outras pessoas. Há, ainda, informações de que cirurgias mutiladoras podem afetar a percepção do próprio corpo, gerando em mudanças na imagem corporal que podem vir a afetar a sexualidade da paciente submetida a essas cirurgias.¹⁴

Após a mastectomia, a mulher se depara com um momento de fragilidade emocional. É quando sente o comprometimento da autoimagem, em que a assimetria do seu corpo torna-se algo extremamente evidente e doloroso e que, para muitas, só o tempo vai contribuir na assimilação da nova imagem corporal¹⁶, o que foi sentido pelas mulheres desta investigação.

Com a retirada da mama, as modificações corporais agravam-se, porque há uma confrontação real com o corpo quando se olha para o espelho, momento em que a mulher

experiencia a dificuldade em conseguir se olhar e observar as mudanças físicas decorrentes da terapêutica cirúrgica. A mulher vivencia o enfrentamento da ausência da mama diante da dificuldade/impossibilidade de reconstrução da mama via Sistema Único de Saúde (SUS); a presença de linfedema; a necessidade de mudança no estilo de se vestir, na tentativa de esconder as consequências da retirada da mama parcial ou total; a vergonha da aparência física, quando despida na frente dos familiares.²¹ A experiência de se olhar pela primeira vez após a mastectomia se faz presente nos seguintes depoimentos:

Credo em Deus pai! Quase assombrei quando olhei no espelho... Mexeu muito, muito mesmo comigo, sabe!(E5)

Quando me olhei pela primeira vez[...] Dei uma crise de risos, mas eu ria tanto, mas eu ria tanto, de dar gargalhada, mas lágrimas chegavam pingar. Eu não sei por que, mas achei engraçado, diferente, faltando um peito. Eu chorei demais. (E6)

Olhar-me no espelho foi difícil!Foi só sentimento de muita tristeza, muito, muito e muito. (E8)

Pesquisa realizada com mulheres mastectomizadas em Teresina/PI mostrou sentimentos de medo, acanhamento, estranheza, tristeza, espanto, desânimo e de desolação entre as entrevistadas, considerando que o choque existente em relação à percepção física é mais evidente após a visualização do resultado da mastectomia diante do espelho.²²

Torna-se possível compreender a angústia sentida pelas mulheres após a mastectomia e a relutância em ver-se novamente no espelho. A perda do seio quebra a unidade do eu proporcionada pela imagem do próprio corpo refletida. Por conseguinte, o vazio resultante da retirada da mama desestabiliza o sujeito em sua identidade em virtude da visão de seu corpo como incompleto.²³

A reconstrução mamária foi criada para suprir a perda da mama decorrente da mastectomia e tem como objetivo restabelecer a estética corporal e melhorar a autoimagem das mulheres. Apesar de a reconstrução mamária restituir a integridade corporal e amenizar o sentimento de mutilação, as mulheres deste estudo não optaram por realizá-la, visto que estavam preocupadas em atingir a cura da doença e o medo de submeter-se a um novo procedimento cirúrgico se fez presente.

O temor de uma nova cirurgia, mesmo que seja para reconstituir a mama extirpada, faz com que a mulher se sinta desencorajada ante a possibilidade de rejeição e até da morte. No presente estudo, nenhuma das participantes

optou por realizar a reconstrução mamária, pois em momentos de fragilidade física e emocional, a mulher prefere conviver com a ausência da mama no seu dia a dia a fazer a reconstrução.²⁴ Essa situação foi assim expressa:

Meu marido falou que não precisava e eu também. Que se eu tivesse com trinta anos né, era outra coisa. Mas eu já estava com cinquenta e cinco anos. Pra quê fazer cirurgia de novo? Tomar anestesia de novo? (E10)

Não estou pensando nisso no momento. Eu estou pensando em cuidar da minha saúde. (E14)

Estudo sobre fatores clínicos epidemiológicos relativos à opção de reconstrução mamária após mastectomia identificou que, embora a reconstrução mamária não retarde o diagnóstico, nem aumente o risco de recidivas do câncer mamário, ela ainda não é uma opção de todas as mulheres submetidas à mastectomia. O motivo mais frequentemente relatado para não se submeter ao procedimento foi o medo de novo procedimento cirúrgico. A idade das pacientes foi o fator clínico-epidemiológico de maior impacto sobre a opção de submeter-se ou não à reconstrução mamária. Quanto maior a idade das mulheres, menor foi o desejo de submeter à reconstrução mamária, pois essas mulheres já não atribuem a mesma valorização à mama como as mulheres mais jovens.²⁵

♦ Quando a mastectomina transcende o corpo: as cicatrizes na sexualidade

Essa categoria evidenciou a vergonha da mulher mastectomizada em expor-se diante do parceiro, o impacto negativo na sexualidade, a perda da sensibilidade dos mamilos, negação a relacionamentos afetivos, o apoio ou falta e abandono do parceiro.

As mulheres do presente estudo se encontram no climatério, período da vida feminina que acontece na meia-idade, caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que trazem mudanças envolvendo o contexto psicossocial no qual estão inseridas. As modificações ocorridas no organismo das mulheres contemplam as influências psicossociais, culturais e situacionais que irão influenciar na sexualidade, no convívio familiar, conjugal e social. O climatério, vinculado à realização da mastectomia total, promove alterações na sexualidade feminina.²⁶

Os seios, entre outros meios e linguagens corporais utilizados na conquista de relacionamentos pessoais, são considerados, socialmente, um símbolo ligado à sexualidade, à feminilidade, ao erotismo e à capacidade de

atrair o parceiro. Nesse sentido, algumas mulheres, ao sentirem-se incomodadas pela ausência da mama, passaram por algumas mudanças no que se refere à intimidade com o companheiro, sentindo-se constrangidas em momentos íntimos da vida a dois.²⁴ Tal situação foi assim expressa:

Não trocava. Às vezes eu ia trocar de roupa eu não deixava e ele ver. Ele falava deixa de ser boba menina! Ai eu mesmo que evito mostrar. (E1)

É, muito constrangimento, né? Muito constrangida. Eu não fico totalmente nua na frente dele. Tenho vergonha. Não tiro a roupa na frente dele. Não tenho coragem. (E6)

Não me trocava na frente dele de jeito nenhum, mandava ele sair do quarto. Não trocava na frente de ninguém mesmo. (E8)

Neste contexto, a extirpação da mama fez com que as mulheres sentissem envergonhadas e constrangidas em despirem-se diante dos seus parceiros. Diante destes, como também mostra estudo realizado em Maringá, no Estado do Paraná, a vergonha e o medo da rejeição, somados ao incômodo em mostrar o local cirúrgico ao companheiro nos momentos de maior intimidade foram pontuados pelas mulheres mastectomizadas, em que estas escondiam as cicatrizes pelo uso de vestimentas.²⁴

Por ser a mama um órgão visível, palpável e estético, a mulher mastectomizada se sente incompleta e mutilada. Na intercomunicação entre os sexos, e também em todo o seu contexto social, a mulher utiliza as mamas como um meio de excitação sexual nos momentos de intimidade, de forma que sua ausência pode provocar rompimentos desses momentos de prazer:²⁴

Teve uma mudança né! Assim eu não sinto mais vontade de fazer sexo. (E3)

Ah minha filha, nem penso nisso mais, sabe? Não vivo sexo mais. Pra mim minha vida acabou. Não sinto mais desejo, prazer. Só penso na minha perda, é muito difícil. (E13)
Não é mais o que era não. A gente não sente mais desejo não. Fica parecendo que a gente acabou. (E14)

Ao vivenciar a possibilidade de ficar sem uma de suas mamas, a mulher tende a se martirizar, preocupar-se com a reação de seu parceiro em relação à sua aparência, que poderá chegar a desistir da relação em alguns casos. Após a mastectomia, devido a diversos fatores que influenciam o relacionamento conjugal, como mudanças na sexualidade, as mulheres tendem a não viver o contato íntimo e sexual com seus parceiros.²²

Após o processo cirúrgico da mastectomia, ocorre, algumas vezes, o decréscimo ou perda das sensações na área da cicatriz,

constituindo problema para várias mulheres. A perda da sensação gerada pela estimulação do mamilo (cicatriz) está ligada à extirpação da pele que recobre as mamas, já que os prazeres da pele encontram-se integrados como preliminar da atividade sexual adulta, quer seja pela estimulação da área por carícias orais, quer pelo toque.²⁷ As mulheres deste estudo relatam essa perda na sensibilidade ao toque na região das mamas acometidas:

Quando ele me tocava... Ficava dormente assim. Eu sentia assim uma dormência. (E2)

A sensibilidade não é a mesma... mudou...é diferente, parece que perdeu. (E10)

Fato semelhante ocorreu em estudo relativo à sensibilização da região operada da mama, no qual 94,1 % das mulheres submetidas à mastectomia tiveram redução em sensibilidade na mama operada e 82,3% perderam completamente a sensação de toque e carícias em seus seios.²⁰

A imagem corporal é determinante no comportamento da mulher que sofre amputação do seio, o que leva a mulher a isolar-se, não só da família, mas também dos amigos e a ter dificuldade em iniciar uma nova relação, uma vez que a mudança física, quer seja visível ou não, altera frequentemente a personalidade de uma pessoa que não consegue lidar com a sua nova imagem. O medo da rejeição pelos outros, a dor, o trauma sofrido e a incapacidade de encontrar reforços positivos pode estar na base da dificuldade em relacionar-se.²¹ O não querer se envolver em outros relacionamentos foi expresso pelas mulheres:

Arrumei até um namorado, depois disso, ele ia na minha casa, mas eu que não quis. (E4)

Ó quando eu era inteira não arrumei ninguém, imagina agora faltando um pedaço agora que não vou arrumar mesmo. (E14)

Nesta pesquisa, constatou-se também que as mulheres, após todos os procedimentos e a perda do órgão de múltiplos significados que é a mama, não sentem o desejo de relacionamentos amorosos e temem que ninguém vá se interessar por uma mulher incompleta. Para elas, sentindo-se com o temor de não serem mais atraentes sexualmente, torna-se fundamental o apoio dos seus companheiros, apesar de normalmente evitarem essa relação por receio da rejeição. Para algumas, nesse momento, o apoio, amor, carinho e companheirismo do parceiro são imprescindíveis, uma vez que o cônjuge tem um papel fundamental durante todas as fases do tratamento e elas sentem a necessidade de serem aceitas, de afeição, de compreensão e de carinho. Um diagnóstico de câncer não significa, necessariamente, que o

relacionamento sexual ou intimidade com o parceiro deve acabar.¹⁸

Os relatos mostraram os sentimentos vivenciados pelas mulheres em relação aos seus parceiros:

Ele foi o ponto chave em minha vida. (E1)

Até ficou mais carinhoso comigo. (E5)

E falou comigo pra mim você é uma mulher normal de quando eu te conheci. Ele até brinca, ainda sobrou um peitinho pra mim, risos. (E6)

Talvez ele seja muito mais carinhoso ainda. (E8)

Ele me deu maior força e até hoje estamos juntos. (E10)

Ele me dá a o apoio que eu preciso e força.(E13)

Pesquisa realizada em Maringá-Paraná identificou que o parceiro sexual é uma das fontes mais importantes na assistência à mulher com câncer de mama. Algumas mulheres entrevistadas nesse estudo perceberam que, por parte do esposo, a vida sexual não sofreu modificações após a mastectomia. De modo geral, o comportamento dos maridos no que se refere à compreensão, apoio, amizade e carinho se intensificou e estes aprenderam a lidar e aceitar essa nova realidade. Porém, houve relatos de algumas mulheres que vivenciaram a rejeição dos seus companheiros, sentindo-se abandonadas após a mastectomia.²⁴ Essa situação também ocorreu no presente estudo:

O pior é fiquei junto por um bom tempo e depois que perdi o seio ele me rejeitou. (E1)

Olha bem, mudou pelo seguinte, porque a pessoa que eu tinha, quando eu fiquei assim ela me deixou. Não está mais comigo. (E4)

A sociedade tende a considerar a sexualidade como uma forma de manter uma relação estável e sólida. Quando algo, como uma enfermidade semelhante ao câncer de mama, juntamente com a intervenção cirúrgica da mastectomia acontece, impõe a possibilidade de esse ato ser interrompido, a relação conjugal é abalada e muitas vezes se configura motivo de separação,¹⁴ como ocorreu com essas mulheres em seus depoimentos.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou alguns reflexos advindos da mastectomia, em que as mulheres entrevistadas vivenciaram sentimentos como desespero, tristeza e perda diante da descoberta do câncer de mama. Mesmo assim, as entrevistadas conseguiram construir uma nova definição de mulher, considerando-se guerreiras após os procedimentos a que foram submetidas. Porém, há relatos de inferioridade, chateação em relação à mutilação e à perda da mama.

Quanto ao relacionamento sexual, descreveram sentimentos de vergonha em expor-se em momentos de intimidade com seus parceiros sexuais, diminuição na vontade da prática sexual e perda da sensibilidade na região da mama operada. Contraditoriamente, algumas relataram carinho, apoio e amor recebidos dos companheiros e outras, experimentaram a vivência da rejeição do parceiro sexual nesse delicado momento.

Nesse contexto, percebeu-se que a experiência da mastectomia é ampla e distinta para cada mulher, pois envolve implicações sobre a sua identidade, corporeidade e sexualidade, tornando-se necessária a atuação conjunta da equipe multiprofissional, que tem importante papel no processo de cuidar e de tentar resgatar o autoconceito que a mulher mastectomizada tem de si. Deve-se lembrar que esse cuidar deve estar recoberto de humanização para que se possa minimizar os reflexos da mastectomia na vida das mulheres do cenário deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Retrieved December 23, 2009 [cited 2014 June 18]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>
2. Safarinejad MR, Shafiei N, Safarinejad S. Quality of life and sexual functioning in young women with early-stage breast cancer 1 year after lumpectomy. *Psycho-oncol* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jul 24]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22777952>
3. Santos MCL, Sousa FS, Alves PC, Bomfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Dec 25];63(4):675-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000400027&lng=en&nrm=iso
4. Silva CMC, Vargens OMC. Woman experiencing gynecologic surgery: coping with the changes imposed by surgery. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 2016 Aug 25]; 24:e2780. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1081.2780>
5. Cesnik VM, Santos MA. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2014 Jun 10];46(4):992-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_31.pdf
6. Heidari M, Ghodusi M. The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 10];21:198-202. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441182/?report=reader>
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Brasil: Edições 70; 2011.
8. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2014 Mar 18];16(5):2511-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000500021&script=sci_arttext
9. Caetano EA, Gradim CVC, Santos AES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 30];17(2):257-61. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a21.pdf>
10. Almeida RA. Impacto da mastectomia na vida da mulher. *Rev SBPH* [Internet]. 2006 [cited 2013 Dec 15];9(2):99-113. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582006000200007&lng=pt
11. Frohlich M, Benetti ERR, Stumm EMF. Vivências de mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2014 July 18];8(3):537-44. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5695/pdf_4673
12. Primo CC, Gonçalves LRN, Olympio PCAP, Leite FMC, Amorim MHC. Ansiedade em mulheres com câncer de mama. *Enferm Glob* [internet]. 2012 [cited 2013 Jul 20];28:63-73. Available from: http://www.isciii.es/pdf/eg/v11n28/pt_clinica5.pdf
13. Moreira CB, Fernandes AFC, Gomes AMF, Silva AML, Santos MCL. Educational strategy experimented with mastectomized women: experience report. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 29];16(4):733-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/13.pdf>
14. Ferreira DB, Farago PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar

do casal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 July 18];64(3):536-44. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000300018&lng=en

15. Ramos WSR, Sousa FS, Santos TR, Silva Júnior WR, França ISX, Figueiredo GCAL. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. J Health Sci Inst [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 20];30(3):241-8. Available from:

http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_julset/V30_n3_2012_p241a248.pdf

16. Bandeira D, Van der Sand ICP, Cabral FB, Flores JS, Santos LCM, Fantinel MMN. Repercussões da mastectomia nas esferas pessoal, social e familiar para a mulher mastectomizada: uma revisão. Contexto Saúde [Internet]. 2011 [cited 2014 Jan 25];20(10):473-82. Available from:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1567>

17. Godoy ABM. Assistência do enfermeiro diante das dificuldades apresentadas por mulheres mastectomizadas. Rev Bras Ci Saúde [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 18];20(7):46-51. Available from:

http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/319/144

18. Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirurgia. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2014 July 18];44(1):113-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000100016&lng=en

19. Cesnik V M, Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. Psicol Reflex Crit [Internet]. 2012 [cited 2014 June 10];25(2):339-49. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722012000200016&lng=en&nrm=iso

20. Paiva LC, Dantas DN, Silva FB, China EC, Gonçalves AK. Imagem corporal e sexualidade de mulheres submetidas à mastectomia radical: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 June 29];7(1):4209-16. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3172/pdf_2613

21. Rosa LM, Radünz V. Significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2014 Jun 29];20(4):445-50. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a06.pdf>

22. Moura F, Pires MJS, Silva MG, Oliveira SC, Moura LJS. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2014 June 18];14(3):477-84. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S141481452010000300007>

23. Mandil R. Formas de relação com o corpo próprio. Latusa Digital [Internet]. 2008 [cited 2014 Jun 18];5(32):1-10. Available from:

http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_32_a2.pdf

24. Gasparelo C, Sales CA, Marcon SS, Salci MA. Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 18];9(3):535-42. Available from:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12557>

25. Cássia S, Archangeloa V, Sabino N, Miguel V, Francescato D, Oliveira A et al. Impacto de fatores clínico-epidemiológicos sobre a opção de reconstrução mamária após mastectomia. Rev Bras Mastologia [Internet]. 2006 [cited 2014 Jan 24];16(3):113-6. Available from:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=562226&>

26. Valença CN, Nascimento FJM, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saude Soc [Internet]. 2010 [cited 2014 Aug 23];19(2):273-85. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000200005&lng=en

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000200005>

27. Harirchi I, Montazeri A, Zamani Bidokhti F, Mamishi N, Zendeheel K. Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. J Exp Clin Cancer Res [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 23];31(20):1-6. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3349561/pdf/1756-9966-31-20.pdf>

Submissão: 29/03/2015

Aceito: 13/09/2016

Publicado: 15/11/2016

Correspondência

Cássio de Almeida Lima

Universidade Estadual de Montes Claros

Departamento de Enfermagem

Avenida Rui Braga, s/n

Vila Mauricéia

CEP 39401-089 – Montes Claros (MG), Brasil