



IMPACTO DO CâNCER DE MAMA E DA MASTECTOMIA NA SEXUALIDADE FEMININA

IMPACT OF BREAST CANCER AND MASTECTOMY IN FEMALE SEXUALITY IMPACTO DEL CâNCER DE MAMA Y MASTECTOMÍA EN LA SEXUALIDAD FEMENINA

Francisco Braz Milanez Oliveira¹, Felipe Santana e Silva², Amanda da Silva Brasil dos Prazeres³

RESUMO

Objetivo: estimar o impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 12 mulheres mastectomizadas. Para o processamento dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour l'analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Para a análise dos dados, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). **Resultados:** identificaram-se cinco principais classes: Alterações na feminilidade frente ao impacto de retirada da mama; Vivência feminina no enfrentamento do câncer e da mastectomia; Sentimentos vivenciados com a descoberta do câncer; A mastectomia e a sexualidade feminina e Significados do câncer de mama e da mastectomia. Após a mastectomia, a mulher apresentou limitações e dificuldades em situações como a exposição do corpo e ajuste social para realização de suas atividades diárias. **Conclusão:** percebeu-se inúmeras situações e alterações provocados pelo câncer e pela mastectomia na vida da mulher, principalmente em relação a sua sexualidade, feminilidade e imagem corporal. **Descritores:** Mastectomia; Sexualidade; Mulheres; Autoimagem; Percepção.

ABSTRACT

Objective: to estimate the impact of breast cancer and mastectomy on female sexuality. **Method:** descriptive, exploratory study, of qualitative approach, performed with 12 mastectomized women. For the data processing, the software IRAMUTEQ (*Interface de R pour l'analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) was used. For the data analysis, we used the Descending Hierarchical Classification (DHC). **Results:** five main classes were identified: Alterations in femininity versus the impact of breast removal; Female experience in coping with cancer and mastectomy; Feelings experienced with the discovery of cancer; Mastectomy and female sexuality and Meanings of breast cancer and mastectomy. After the mastectomy, women presented limitations and difficulties in situations such as body exposure and social adjustment to perform their daily activities. **Conclusion:** there were many situations and alterations caused by cancer and mastectomy in women's lives, mainly in relation to their sexuality, femininity and body image. **Descriptors:** Mastectomy; Sexuality; Women; Self Image; Perception.

RESUMEN

Objetivo: estimar el impacto del cáncer de mama y de la mastectomía en la sexualidad femenina. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cualitativo, realizado con 12 mujeres mastectomizadas. Para el procesamiento de los datos, se utilizó el software IRAMUTEQ (*Interfaz de R para los Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Para el análisis de los datos, se utilizó la clasificación jerárquica descendente (CHD). **Resultados:** se identificaron cinco principales clases: Alteraciones en la feminidad frente al impacto de retirada de la mama; Vivencia femenina en el enfrentamiento del cáncer y de la mastectomía; Sentimientos experimentados con el descubrimiento del cáncer; La mastectomía y la sexualidad femenina y Significados del cáncer de mama y de la mastectomía. Después de la mastectomía, la mujer presentó limitaciones y dificultades en situaciones como la exposición del cuerpo y ajuste social para la realización de sus actividades diarias. **Conclusión:** se percibió innumerables situaciones y alteraciones provocadas por el cáncer y la mastectomía en la vida de la mujer, principalmente en relación a su sexualidad, feminidad e imagen corporal. **Descriptores:** Mastectomía; Sexualidad; Mujeres; Autoimagen; Percepción.

¹Enfermeiro, Mestre, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem/GENf/PPGENF, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: braz_cm@hotmail.com; ²Enfermeiro, Especialista, Graduação/Pós-Graduação em Urgência e Emergência, Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão/FACEMA. Caxias (MA), Brasil. E-mail: felipe_santana_silva@hotmail.com; ³Enfermeira (egressa), Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão. Caxias (MA), Brasil. E-mail: amandasbrasil@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Câncer de mama é uma das doenças que ocorre por conta do desenvolvimento anormal das células da mama, sendo o mais temido pelas mulheres, devido à sua alta frequência e, sobretudo, pelos seus efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. É uma doença que tem cura se descoberto logo no início.¹

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA): a estimativa de Câncer no Brasil, válida para os anos de 2014 e 2015, prevê 57.120 casos novos de câncer da mama, com risco estimado de 52 casos a cada 100 mil mulheres, a cada ano.²

Receber o diagnóstico de câncer de mama é uma notícia devastadora causando forte impacto na vida das mulheres e de seus familiares que são inundadas por emoção como sofrimento, raiva, angústia e ansiedade, além de prejuízos nas habilidades sociais funcionais e vocacionais. Assim, no momento de recebimento da notícia, é comum notar-se um estado de estranhamento, onde fica clara a dificuldade de aceitação de estar doente. Mulheres com câncer de mama vivenciam experiências de dor física e psicológica durante diferentes estágios da doença. O impacto ocasionado pelo câncer na vida da pessoa é enorme, pois além da dor e do desconforto decorrentes da doença e seu tratamento, ocorrem mudanças de ordem psíquica, social e econômica.³

Após a comprovação do diagnóstico da neoplasia na mama, muitas mulheres vivenciam um momento de imensa angústia, sofrimento e ansiedade, principalmente pelo fato de esta ser uma doença estigmatizante na nossa sociedade. Além disso, durante o tratamento elas vivenciam perdas físicas e financeiras, e sintomas adversos como: sentimento de perda, depressão, autoimagem prejudicada com diminuição da autoestima, medo de morte e da libido sexual, além de constantes adaptações às mudanças físicas, psicológicas, familiares, sociais e emocionais ocorridas.⁴

O tratamento do câncer de mama, de acordo com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, deve ser feito por meio das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon): que fazem parte de hospitais de nível terciário. Este nível de atenção deve estar capacitado para realizar o diagnóstico diferencial e definitivo do câncer determinar sua extensão (estadiamento):

tratar (cirurgia, radioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos): acompanhar e assegurar a qualidade da assistência oncológica.⁵

Estudos, têm avaliado o impacto do diagnóstico e principalmente do tratamento, pois, a mulher vivencia a perspectiva de um futuro incerto, de um caminho desconhecido com grandes dificuldades acompanhado por sentimentos que se mostram bem mais intenso quando vivenciados na juventude, como angústia, tristeza e o medo da morte e da mutilação. Diante deste fenômeno desvelado entende-se que o profissional de enfermagem pode contribuir significadamente na prevenção e na promoção da saúde destas pacientes.⁶⁻⁷

Assim sendo, este estudo teve como objetivo estimar o impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido junto a Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres localizadas na cidade de Caxias (MA), Brasil. Este local foi intencionalmente escolhido por ser referência estadual na assistência a mulheres com câncer de mama.

As participantes foram 12 mulheres selecionadas pelo processo de amostragem não-aleatória, do tipo acidental, acompanhadas e referenciadas pela secretaria da mulher neste município, após serem levados em consideração os seguintes critérios:

- Ter sido diagnosticada com câncer de mama;
- Ter sido submetida a cirurgia de mastectomia;
- Ter idade maior ou igual a 18 anos e condições mentais de participar do estudo.

Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2015 em sala reservada com entrevistas gravadas e duração média de 20 minutos. A entrevista transcorreu respeitando os critérios éticos e o caráter sigiloso, e a todas as participantes foi informado previamente a possibilidade de interrupção e retirada da pesquisa.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour l'Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Trata-se de um programa que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras, viabilizando

diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente, e organiza a distribuição do dicionário para que fique de fácil compreensão e clara visibilidade.⁸ O *software* IRAMUTEQ, para realizar análises lexicais clássicas, identifica e reformata as unidades de texto, que se transformam de

Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementar (UCE).

O *corpus* foi formado pelo conjunto de textos a ser analisado, fragmentado, pelo software, em segmentos de texto. Durante a preparação do *corpus* fizeram-se leituras, correções e decodificações das variáveis fixas, conforme mostra a figura 1:

Situação marital	Raça/Cor	Escolaridade	Filhos	Renda
Sm_1 (amasiada)	Rc_1	Es_1	(Ensino	Fi_1 (Sim)
Sm_2 (casada)	(parda)	Fundamental)	Fi_2 (Não)	Rd_1 (Sim)
Sm_3 (separada)	Rc_2	Es_2 (Ensino Médio)		Rd_2 (Não)
	(branca)	Es_3 (Ensino Superior)		
	Rc_3			
	(preta)			
RELIGIÃO	HISTÓRICO DO CÂNCER	TEMPO DE CIRURGIA	APOIO	MUDANÇA SEXUAL
Re_1 (Sim)	Hc_2(Sim)	Tc_1 (<1ano)	Ap_1 (esposos)	Ms_1 (Sim)
Re_2 (Não)	Hc_2(Não)	Tc_2 (1à3 anos)	Ap_2 (familiares que reside)	Ms_2 (Não)
		Tc_3 (>3anos)	Ap-3 (familiares que não reside)	
			Ap_4 (amigos)	
			Ap_5 (profissional de saúde)	
			Ap_6 (ONGs)	
			Ap_7 (Ninguém)	

Figura 1. Banco de dados para decodificar as variáveis fixas utilizadas no processamento. Caxias (MA): Brasil, 2015.

Para a análise dos dados, utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). A análise pela CHD visa a obter classes de segmentos de texto que, além de apresentar vocabulário semelhante entre si, tem vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes.

Obedecendo as normas que regem a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o nº de CAAE 42340814.1.0000.5554. O desenvolvimento do estudo seguiu todos os procedimentos éticos de pesquisa seguindo as técnicas adequadas descritas na literatura para o cumprimento dos preceitos éticos relacionados à pesquisa em seres humanos estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foi verificado uma média de idade de 32,4 anos, sendo a maioria casada (70%): de cor parda (50%): cursando o ensino fundamental a médio (75%) e não possuíam renda familiar (60%). Houve predomínio da religião católica (75%) e tinham apenas um filho (90%).

Sobre o histórico de câncer, sete (60%) referiram que não tiveram o diagnóstico do câncer na família e 5(40%) relataram que não tinham conhecimento desse tipo de doença. O tempo de cirurgia estimou-se em: <1 ano (30%): de 1 à 3 anos (50%) e >3 anos (20%). Em relação ao apoio social, nove (80%) faziam acompanhamento em ONGs, e três (20%) relataram não precisar de ninguém durante seu convívio com a doença.

No que diz respeito ao principal item da entrevista que é a sexualidade e as mudança na atividade sexual, as 12 mulheres entrevistadas (100%) relataram mudança total em sua vida sexual, íntima e social.

Com relação aos depoimentos das participantes, processadas no IRAMUTEQ, o *software* a partir do corpus analisado partiu de 12 unidades de contexto inicial (UCI) para 94 unidades de contexto elementar (UCE): após o processamento, com 70.91% de aproveitamento do corpus.

Com base na análise pela Classificação Hierárquica Descendente, buscaram-se a identificação e a análise dos domínios textuais e a interpretação dos significados, dando-lhes nomes com seus respectivos sentidos em classes, como expressado na figura 02.

Percepção da Sexualidade em Mulheres Mastectomizadas

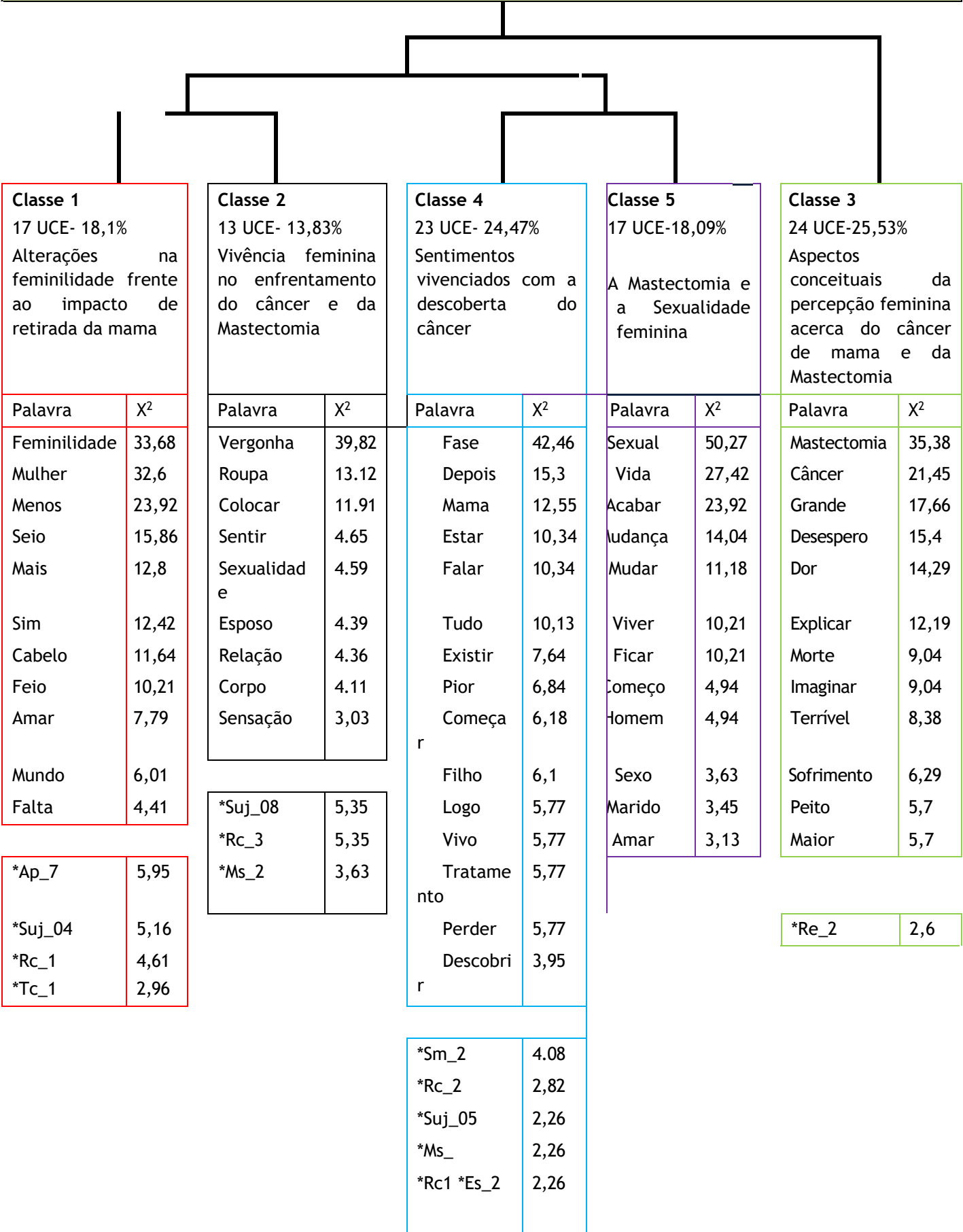


Figura 2. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente acerca da Percepção da Sexualidade em Mulheres Mastectomizadas. Caxias (MA), Brasil, 2015.

Classe 1. Alterações na feminilidade frente ao impacto de retirada da mama

A classe 1 apresenta 17 UCE's, respondendo por 18.09% do corpus e está associada diretamente à classe 2. Para esta classe o software indicou que o depoimento que mais contribui foi o da participante 04. Mulheres que não possuíam apoio social, eram de cor branca e tinham tempo de cirurgia de

mastectomia menor que 1 (um) ano, também contribuíram significativamente para esta classe.

Nota-se nesta classe que o principal impacto da mastectomia na vida dessas mulheres foi em relação à sua feminilidade, ao “ser mulher” e às representações da doença na sua vida e no seu corpo, imprimindo significados negativos que a

Oliveira FBM, Santana e Silva F, Prazeres ASB dos.

Impacto do câncer de mama e da mastectomia...

tornam "menos mulher, mais feias e menos feminina" pela ausência da mama e visível queda dos cabelos associada ao tratamento do câncer, resultando num fenômeno doloroso e incapacitante como mostra as falas das depoentes:

Hoje minha convivência com meu esposo é mais carinhosamente, como amigo do que como marido [...] eu me sinto menos mulher que as outras por não ter peito [...] (Suj_02).

Sexo pra mim hoje é o maior tormento, eu não se considero mais uma mulher atraente, nunca tiro a roupa na frente de outra mulher (Suj_06).

Classe 2. Vivência feminina no enfrentamento do câncer e da mastectomia

A classe 2 apresenta 13 UCE's de 94, respondendo por 13.83% do corpus e está associada diretamente à classe 1. Mulheres que eram de cor parda e que não sentiram mudanças na atividade sexual contribuíram significativamente para esta classe.

O estudo revelou que dentre as diversas adaptações transeuntes ao processo de vivência da mulher mastectomizada, a sensação de vergonha associada às alterações e distúrbios da imagem corporal feminina é o principal preditor negativo capaz de influenciar desde a qualidade de vida e de saúde até a forma de sentir e expressar sua sexualidade em relação ao parceiro.

Eu sinto muita vergonha de tirar a roupa na frente dele, no momento que tirei a mama eu não deito com ele com a luz acesa (Suj_6).

Até hoje nunca tinha sentido nada tão terrível como saber que sou uma mulher doente e acima de tudo uma pessoa incompleta (Suj_11).

Embora seja evidente o auto estigma feminino em relação ao câncer e seus efeitos deletérios na imagem corporal, observou-se em algumas mulheres também uma sensação de conformidade e aceitação frente às mudanças sofridas no corpo e à resignificação de novas formas de enfrentamento e adaptação à doença, como mostra as falas de algumas depoentes:

Não me preocupo mais com o corpo, foi o tempo de me preocupar com isso, eu já esperava mesmo por tudo que estou passando (Suj_12).

Os meus seios eu não vou andar mostrando e pela blusa eu posso colocar o sutiã com muito bojo e sair na rua que ninguém vai perceber, agora em relação ao cabelo é uma coisa mais chocante e eu sinto mais vergonha(Suj_1).

Classe 4. Sentimentos vivenciados com a descoberta do câncer

A classe 4 apresenta 23 UCE's de 94, respondendo por 24.47% do corpus e está associada diretamente à classe 5. Mulheres casadas, de cor negra, que vivenciaram mudanças na vida sexual e de baixa escolaridade, contribuíram significativamente para esta classe.

Pelas falas das depoentes nessa classe percebe-se um sentimento de desespero, medo da morte e incertezas futuras. O pesar enraizado à essa condição reside na transição entre a descoberta e o revelar. O grande impacto presente na vida dessas mulheres após a descoberta diz respeito à verbalização da sua condição de saúde à família, filhos e esposo. Neste momento, uma cascata de sentimentos e idealizações negativas paira entre o binômio mulher e o câncer, muitas vezes arregradas de situações e condições como baixa escolaridade, baixa situação financeira e pouco acesso à informação. A estrutura familiar e até mesmo o apoio social, seja por meio de assistência psicológica ou em regime terapêutico, são medidas de auxíliam no enfrentamento diário do câncer, como mostra as falas das depoentes:

O que seria dos filhos e do marido? Pensei tanto e a minha preocupação não adiantou em nada, pois ele foi o primeiro a não aguentar a situação. Eu agora posso falar que não existe a pior fase (Suj_03).

Quando eu descobri que eu teria que fazer a retirada da mama o mundo parecia ter desabado em cima de mim (Suj_06).

Não existiu a fase pior, todos os dias é uma fase nova e muito dolorosa (Suj_07).

Classe 5. A mastectomia e a Sexualidade feminina

A classe 5 apresenta 17 UCE's de 94, respondendo por 18.09% do corpus e está associada diretamente à classe 4. Pela extração das falas observa-se que em relação à sexualidade, as mulheres referiram mudanças na vida sexual e na sua relação afetiva com o parceiro/esposo por conta do câncer, da cirurgia de mastectomia ou das reações ao tratamento. Sentimentos mais radicais também estiveram presentes nas mulheres que referiram que a vida sexual acabou como mostra as falas das depoentes:

Mudou muita coisa na minha vida sexual por parte do meu esposo, no começo eu logo percebi certa distância dele logo nos primeiros dias (Suj_02).

Meu marido está com uma semana que saiu de casa... qual homem vai querer ficar com uma pessoa sem cabelo, magra, que vive

com dor e que morre aos poucos como eu? (Suj_03).

Classe 3. Aspectos conceituais da percepção feminina acerca do câncer de mama e da mastectomia

A classe 3 apresenta 24 UCE's de 94, respondendo por 25.53% do corpus e engloba todas as outras classes. Ser religiosa não praticante foi preditor importante nesta classe, revelando que a baixa espiritualidade implica em maior desespero e sofrimento frente ao impacto de descoberta do câncer e retirada da mama.

A mastectomia é o fim de toda minha vida, é o fim de toda mulher(Suj_02).

Câncer eu resumo em desespero, é o maior desespero que uma pessoa pode sentir na vida (Suj_03).

É um vazio que eu não consigo explicar, é uma dor, é um desanimo, um desespero... (Suj_06).

DISCUSSÃO

Na classe 1 discute-se sobre as alterações na feminilidade frente ao impacto de retirada da mama. Os primeiros sintomas sugestivos de possíveis problemas na mama aparecem nas mulheres como dados da realidade que precisam ser negados, pois antecipam o estigma associado a este tipo de câncer, e isso parece colocá-las numa posição de desconforto. Isso explica que o fenômeno da negação expressa a dificuldade de elaboração e aceitação emocional da doença, situação muito comum em pacientes mastectomizadas.⁹

A recusa da doença é tão clara nos depoimentos dos sujeitos que assume um caráter de autêntica negação da realidade por parte dessas mulheres que vivenciaram sentimentos de dor, impotência e limitação em relação a retirada da mama. Grandes obstáculos no âmbito da sexualidade foram enfrentados pelas mulheres em consequência da mastectomia, como: impacto psicológico e social, em decorrência do tratamento cirúrgico isto é alterações positivas e negativas que sucedem a terapia em mulheres com câncer de mama, impacto também em relação à medos e tabus que cercam a doença.¹⁰

Algumas mulheres se sentem mutiladas em decorrência da retirada da mama e apresentam dificuldades em expor seu corpo e expressar sua sexualidade. Transtornos relativos à imagem corporal e ao desejo sexual também podem afetar estas mulheres.

Já na classe 2 observa-se a vivência feminina no enfrentamento do câncer e da

mastectomia. Percebe-se que a sensação de impotência sentida pelas mulheres estudadas em relação ao seu corpo foi configurada como objeto de que se manipulam, se modela, se treina, obedece e responde, representando a definição que diz: o corpo consiste em um objeto, ora de submissão e utilização, ora de funcionamento e explicação: corpo útil, corpo inteligível. A noção de docilidade que une ao corpo analisável, manipulável, é que o corpo pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado, com isso as mesmas se preocupam consigo mesmas, as mulheres procuram meios de se cuidarem buscando as soluções consideradas as mais adequadas para melhorar sua qualidade de vida.

Quanto à imagem corporal, a perda da mama, resulta na alteração negativa da imagem corporal. A retirada desse órgão representa uma limitação estética e funcional, que provoca uma imediata repercussão física e psíquica, constituindo um evento traumático para a maioria das mulheres, trazendo prejuízo em sua qualidade de vida, na satisfação sexual e recreativa.¹¹

Além da descoberta da doença e da cirurgia, o tratamento quimioterápico também produz efeitos colaterais que são indicadores visíveis da doença, como alopecia ou perda do cabelo e ganho de peso.

Na classe 4 em que se discute sobre os sentimentos vivenciados com a descoberta do câncer. Verifica-se nessas falas que mesmo diante de uma situação de crise, como o câncer de mama, as mulheres se preocupam em realizar seu papel de mãe, imposto pela sociedade. Sobre essa questão, Santos e seus colaboradores⁽⁴⁾ pontuam que é uma necessidade social situar-se em relação ao outro. Podendo observar o papel que a mulher adota em função do próprio gênero, papel social de mãe e esposa, e de suas atribuições profissionais.

O fato das mulheres, em geral, possuírem responsabilidades pelo cuidado da família inteira, apesar de fragilizadas, as leva, de forma tendenciosa, a mostrarem que ainda se encontram na função de cuidadoras.¹²

Outro aspecto bastante relevante trazido pelas depoentes é o sofrimento psíquico que acompanha as pacientes desde o diagnóstico podendo variar de intensidade, conforme o tempo e a capacidade individual de cada mulher acometida pelo câncer de mama. A confirmação diagnóstica favorece a sensação de incertezas quanto à vida futura, com pavor da morte.

A descrição do momento de informação do diagnóstico é reveladora de experiências marcantes para as mulheres. Diante da

Oliveira FBM, Santana e Silva F, Prazeres ASB dos.

Impacto do câncer de mama e da mastectomia...

descoberta do câncer de mama, o susto e o desespero o medo da morte foram os sentimentos mais relatados entre as mulheres estudadas, deixando-se manifestar através do choro.

Na classe 5 buscou-se entender a relação entre a mastectomia e a Sexualidade feminina. Percebe-se que a imagem corporal para mulher é algo que tem um grande significado, o fato de se olhar no espelho torna-se revoltante comprometendo assim cada vez mais seu estado psicológico e como consequência a sexualidade da mesma, pois parte de sua feminilidade que lhes foi retirada, isso termina comprometendo o relacionamento com seu cônjuge.¹

Mulheres que percebem a relação com o parceiro como insegura e menos afetuada apresentaram problemas de lidar com a sexualidade, percebendo que por conta da retirada da mama muitas coisas poderiam ter grandes impactos no relacionamento.¹³

Por fim na classe 3 buscou-se compreender os aspectos conceituais da percepção feminina acerca do câncer de mama e da mastectomia. Assim, destaca-se que o câncer de mama é uma das doenças que causa mais temor atualmente entre as mulheres. Seu tratamento pode comprometer a integridade, não somente da mama em si, mas do corpo como um todo, com reflexos nas dimensões psicológica, social e emocional da mulher. Observa-se na população em geral a proliferação de representações sobre o câncer que remetem a uma doença cruel, corrosiva, contagiosa, estigmatizada e degradante, cujo tratamento é drástico e negativo, apresentando na maioria das vezes efeitos colaterais difíceis de serem superados.¹⁴

Esta enfermidade permanece sendo a que mais provoca receio na sociedade contemporânea, devido a sua associação com a dor, morte e sofrimento intenso. Tais representações encontram-se registradas nas falas transcritas, e como se pode constatar nos depoimentos das informantes.¹

A mutilação da mama favorece o surgimento de muitas questões na vida das mulheres, especialmente aquelas relacionadas à imagem corporal. A mastectomia tem em si um caráter agressivo e traumático para a vida da mulher, principalmente nas mulheres mais novas, pois condiciona alterações na sua imagem corporal, identidade e autoestima, podendo refletir na expressão da sua sexualidade e também ativar sintomas de depressão e ansiedade.

CONCLUSÃO

O diagnóstico do câncer de mama desencadeia uma série de conflitos emocionais, em que a morte e a perda da mama neste momento, passam a representar uma ameaça constante para a vida da mulher acometida. Inicialmente ao ser informado do diagnóstico, a preocupação maior da paciente volta-se para a sua sobrevivência. No momento do diagnóstico e das fases posteriores ao tratamento a manutenção da vida é considerada mais importante do que a perda da mama propriamente dita, independentemente do procedimento cirúrgico a que a mulher foi submetida.

Somente depois de afastada a possibilidade de morte é que a mulher irá voltar-se para a mutilação da mama e suas consequências. É importante destacar que cada mulher reage a essas situações conforme algumas variáveis que dizem respeito à sua história de vida, ao contexto social, econômico e familiar de cada uma.

Há dois momentos que são considerados marcantes pelas mulheres acometidas pelo câncer. A descoberta do câncer, que se estende ao diagnóstico e tratamento e o período pós-cirúrgico (retirada da mama): em que há uma retomada do cotidiano das mulheres, após superarem o medo da morte. A partir da retomada dos relacionamentos sociais, atividades de lazer, trabalho e família é que surgem as preocupações relacionadas ao próprio corpo.

Assim a mulher tem que se apropriar de um novo referencial de corpo em que uma de suas mamas (ou as duas) não estarão mais presentes. Visto tudo isso, seria de grande relevância para que novas formas de intervenção psicológica fossem criadas, a fim de que as pacientes diagnosticadas com o câncer de mama e submetidas a mastectomia possam ser melhor orientadas pelos profissionais de saúde, implicando em uma diminuição e manejo do estresse provocado pelas limitações impostas pela doença. Os temas levantados revelam claramente as dificuldades encontradas pelas informantes para se adequarem a uma nova situação, a perda da mama, que comprometeu de certa forma todos os âmbitos de suas vidas principalmente em relação a sua sexualidade.

REFERÊNCIAS

1. Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicol estud on line* [Internet]. 2008 [cited 2015 Sept 15];13(2):231-7. Available

Oliveira FBM, Santana e Silva F, Prazeres ASB dos.

Impacto do câncer de mama e da mastectomia...

from:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2.pdf>

2. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Rio de Janeiro; 2015.

3. Ferreira SMA, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. Texto contexto - enferm on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 15]; 22(3): 835-842. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a33.pdf>

4. Lago EA, Andrade NKS, Nery IS, Avelino FVSD. Sentimento de mulheres mastectomizadas acerca da autoimagem e alterações na vida diária. Ciência & Saúde. [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 13];(1):15-18. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/18648/13138>

5. Sledge GW, Mamounas EP, Hortobagyi GN, Burstein HJ, Goodwin PJ, Wolff AC. Past, present, and future challenges in breast cancer treatment. J Clin Oncol. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13];32(19): 1979-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24888802>

6. Moran MS, Schnitt SJ, Giuliano AE, Harris JR, Khan SA, Horton J. et al. Society of Surgical Oncology-American Society for Radiation Oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole breast irradiation in stage I and II invasive breast cancer. Ann Surg Oncol. [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13];21(3):704-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24515565>

7. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. Esc Anna Nery on line [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 13]; 19(3):432-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>

8. Sousa AFL, Queiroz AAFLN, Oliveira LB, Valle ARMC, Moura MEB. (2015). Social Representations of community infection by primary care professionals. Acta Paul Enferm on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 27]; 28(5): 454-459. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000500454

9. Nascimento KTS, Fonsêca LCT, Andrade SSC, Leite KNS, Costa TF, Oliveira SHS. Sentimentos e fontes de apoio emocional de mulheres em pré-operatório de mastectomia em um hospital-escola. Rev enferm UERJ [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 14];23(1):108-14. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a18.pdf>

10. Bossois E, Gimenes FGO, Alves KR, Estevão MB, Paulino I. SENTIMENTOS DA MULHER MASTECTOMIZADA. Universo enferm Faculdade Capixaba de Nova Venécia on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Sept 27];2(1):5-19. Available from:

http://novavenecia.multivix.edu.br/wp-content/uploads/2013/05/universo_enf_03.pdf

11. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Saúde e Sociedade Saúde Soc on line [Internet]. 2014 [cited 27 Sept 27];23(4):1342-1355. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1342.pdf>

12. Xavier BB, Gentilli RML. Afetos e cooperação familiar como coadjuvantes do tratamento de câncer de mama em mulheres. Serv Soc Rev on line [Internet]. 2012 [cited 2015 29 Sept 29]; 14(2):73-95. Available from: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ss_revista/article/download/12756/11638

13. Cesnik VM, Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. Psicol Reflex Crit on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 29];25(2):339-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a16v25n2.pdf>

14. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Araújo JS, Valente T, Oliveira JB, et al. Câncer de mama uma doença temida: representações sociais de mulheres mastectomizadas. Rev Eletrônica Gest Saúde on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 29];3(2):727-734. Available from: http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/download/164/pdf_1

Submissão: 15/11/2016

Aceito: 24/04/2015

Publicado: 15/06/2017

Correspondência

Francisco Braz Milanez Oliveira
Rua Jornalista DonDon, 2230
Bairro Horto Florestal
CEP: 64052-850 - Teresina (PI), Brasil