

Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher

Mastectomy and its consequences in the woman's life

Belisa Talhaferro¹; Suyane S. Lemos¹; Elmari de Oliveira²

¹Acadêmica de Enfermagem*; ²Professora*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

Resumo O estudo identificou os principais problemas da mulher mastectomizada. Foi feito uma entrevista gravada com 10 mulheres mastectomizadas, com idades de 34 a 66 anos, que participaram do grupo Mulher. Na análise de conteúdo foram identificadas algumas categorias, por exemplo, vivenciando problemas da mastectomia e a sexualidade. As categorias demonstraram que, após a mastectomia, a mulher demonstrou algumas limitações e dificuldades com situações que envolvem a exposição do corpo e ajuste social para realização de suas atividades. Os resultados mostraram vários tipos de situações que variam dependendo do contexto em que a mulher está vivendo. Por isso, é muito importante o papel da enfermagem na tentativa de resgatar o conceito que a mulher mastectomizada tem de si mesma. O estudo contribuiu para sensibilização de profissionais da saúde, permitindo avaliar e assistir a mulher integralmente.

Palavras-chave Mastectomia; Sexualidade; Mulheres; Enfermagem; Auto-Imagem; Percepção.

Abstract The aim of the study was to identify the primary problems of women who had undergone a mastectomy. A recorded interview with 10 women who underwent the procedure was carried out. The women's age, who participated the Grupo Mulher (Women's Group), ranged from 34 to 66 years. Some of the categories that have been identified in the analysis of content, such as the experiencing effects on mastectomy and sexuality, were exemplified. The categories demonstrated that, after the mastectomy, the woman presented some limitations and dilemmas to deal with situations involving the exposure of her body and the social readjustment in order to perform her daily activities. The outcomes showed particular types of circumstances that change depending on the situation the woman is living on. That is why it is very important the nursing role in attempting to rescue the concept that the mastectomy woman has about herself. The present study has contributed to sensitize the health professionals to the significance of this problem and the impact on health care allowing them to evaluate and to better support the woman.

Keywords Mastectomy; Sexuality; Women; Nursing; Self Concept; Perception.

Introdução

Os EUA classificam-se entre os países com maior incidência de câncer de mama no mundo¹. No Brasil, o câncer de mama representa a principal causa de mortalidade entre as mulheres. Segundo Ministério da Saúde, o número de casos novos para 2002, no país, foi 36.090 e, em relação à mortalidade, foram estimados 9.115 óbitos².

Entre as pacientes mastectomizadas (40%), de todas as mulheres com câncer de mama, apresentaram uma mortalidade anual de 25%, nesse grupo não se observa benefício com a mastectomia. As pacientes restantes (60%) apresentaram uma mortalidade de aproximadamente 2,5% ao ano, ou seja, semelhante à das mulheres sem neoplasia de mama. Essa desigualdade reflete também nos benefícios obtidos nos programas de rastreamento, fazendo com que algumas pacientes necessitem de um intervalo

menor entre os exames do que outras³.

A incidência com relação à idade mostra que o diagnóstico de câncer de mama é raro antes dos 25 anos e começa aumentar depois desse tempo. Entre as idades de 20 e 44 anos, a taxa aumenta rapidamente, mais que dobrando a cada faixa etária sucessiva de cinco anos. Perto da idade da menopausa, a taxa de incidência em faixas etárias sucessivas é mais lenta, quando comparada ao padrão em mulheres na pré-menopausa⁴.

Os melhores resultados no tratamento do câncer de mama são alcançados por meio de várias modalidades terapêuticas, como cirurgia, quimioterapia, hormonioterapia e radioterapia. A cirurgia é ainda o principal recurso terapêutico para desempenhar a função de controle locorregional da doença e, dessa maneira, evitar a sua disseminação⁵.

Infelizmente a mastectomia tem em si um caráter agressivo e

traumatizante para a vida e saúde da mulher, já que prejudica sua dimensão biopsicossocioespiritual, proporcionando alterações na sua imagem corporal, identidade e auto-estima, podendo repercutir na expressão de sua sexualidade e também despertar sintomas de depressão e ansiedade⁶.

Vários estudos existentes na literatura mostram a relação entre câncer de mama, qualidade de vida, depressão e aceitação da doença⁷.

A sexualidade é mais do que a união de um pênis em ereção com uma vagina lubrificada⁸. A sexualidade feminina é um fenômeno abrangente, envolvendo o sexo, o prazer, o desejo, a auto-imagem, a aceitação do corpo, a sensação de bem estar consigo mesma e com a segurança⁶.

A perda da mama faz a mulher sentir dificuldades em expressar sua intimidade e em selecionar roupas, evitando praticar esportes e atividades que envolvam roupas leve que evidenciam as formas do corpo⁸.

Como as mulheres mastectomizadas deparam-se com mudanças na sua imagem corporal, torna-se necessário questionar essas alterações e como as mulheres se adaptam à nova identidade⁶. No câncer de mama não existe um final feliz como nas doenças para as quais foram encontradas a causa e a cura. Entretanto, nota-se o progresso na humanização dos horrores que anteriormente devastavam o corpo e a mente⁹.

Mesmo que vários aspectos sobre os efeitos psicossociais do câncer sejam conhecidos, entendemos que a experiência é ampla, envolvendo momentos com significados diferentes e com implicações no cotidiano e nas relações entre a mulher e as pessoas do seu contexto social¹⁰.

Tendo em vista que o câncer de mama a cada ano aumenta consideravelmente e que as mulheres mastectomizadas têm baixa auto-estima, conforme pesquisa e confirmação de vários autores, resolvemos realizar este estudo a fim de verificar por relatos as alterações no seu cotidiano e, a partir daí, proporcionar de alguma forma um meio de minorar essa problemática.

Assim esta pesquisa teve como objetivo identificar os problemas enfrentados pela mulher mastectomizada no seu contexto de vida.

Materiais e Método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo exploratório sobre problemas enfrentados pela mulher mastectomizada no seu cotidiano.

A pesquisa qualitativa baseia-se no pressuposto de que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida pelos seus próprios "atores"¹¹. Objetiva o universo das significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores, tão importantes para a descrição e a compreensão das situações. Considerando que os instrumentos de investigação devem abranger a realidade, ultrapassando os fenômenos percebidos pelos sentidos¹².

O estudo de natureza descritiva permite detalhar acontecimentos, situações e depoimentos enriquecendo a análise das informações e propiciando ao pesquisador maior conhecimento em torno de um determinado problema. Os

estudos exploratórios não elaboram hipóteses a serem testadas no trabalho, restringindo-se a definir objetivos e buscar maiores informações sobre determinado assunto de estudo¹².

Este estudo foi realizado no ambulatório do Hospital de Base, em São José do Rio Preto, interior do Estado de São Paulo. Trata-se de um hospital geral, de grande porte, que presta atendimento em várias especialidades médicas, desenvolvendo áreas de assistência, ensino, pesquisa e extensão, é um complexo que atende tanto aos procedimentos do SUS como a conveniados e particulares¹³. Cobre uma região de 99 municípios onde se concentram cerca de um milhão e 500 mil habitantes. No ambulatório são realizadas 75 mil consultas por mês em mais de 44 especialidades médicas. A instituição possui ainda serviços de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, nutrição, psicologia e assistência social¹⁴.

O estudo contou com 10 mulheres mastectomizadas, que fazem acompanhamento no ambulatório do Hospital de Base, participantes do Grupo Mulher. Foram excluídas do estudo as mulheres que não tinham parceiros fixos.

As entrevistas foram realizadas por meio de questionário semi-estruturado e gravadas individualmente em local privativo. O roteiro foi baseado num questionário pré-estabelecido validado por um teste piloto, para posteriormente ser analisada a identificação da amostragem e as narrativas das experiências dessas mulheres, direcionando questões para o aspecto de sua sexualidade.

Antes de iniciar a pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - CEP/FAMERP, com vista à preservação dos aspectos éticos relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos¹⁵. Também asseguramos os pressupostos éticos, de acordo com as normas para a realização de pesquisa em seres humanos, quanto ao sigilo da identidade dos sujeitos envolvidos e ao conteúdo expresso dos depoimentos por denominação dos mesmos com nomes de flores. Após esclarecermos os objetivos da pesquisa, as mulheres receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

A análise dos dados desta pesquisa alicerçou-se em princípios e procedimentos da Análise de Conteúdo, modalidade Temática, buscando atingir os significados manifestos e latentes do material qualitativo¹².

É necessário buscar os núcleos de sentido presentes no conjunto das entrevistas e, assim, tentar descobrir o que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado¹². A análise temática desdobra-se em três etapas básicas, segundo a proposta de Minayo (1993): 1ª Etapa: Leitura flutuante: Consiste em tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. A organização do material deve ser feita de forma que se possa responder a algumas normas de validade: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Posteriormente formulamos hipóteses, realizamos levantamento bibliográfico, buscando experiências anteriores com o tema.

2ª Etapa: Transcrevemos as entrevistas e organizamos os dados, por meio de leitura exaustiva. Em seguida, procuramos articular entre as falas, conteúdos convergentes e divergentes que se

repetiam, recortando os extratos das falas em cada um dos núcleos de sentidos identificados.

3ª Etapa: Nessa fase ocorreu à análise dos dados propriamente dita. Realizamos o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação, permitindo validar as informações obtidas nas fases anteriores. Também, nesse momento, procuramos estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos adotados, respondendo às questões da pesquisa com base no objetivo proposto.

A escolha da abordagem qualitativa como opção metodológica para a realização deste estudo trouxe a compreensão da realidade cotidiana das mulheres mastectomizadas, além de mostrar os significados dados à experiência da sexualidade dentro do processo de adoecimento. A pesquisa qualitativa em saúde possibilita ao pesquisador trabalhar com a percepção do vivido, com os significados das motivações, atitudes e valores¹⁶.

A transcrição e a leitura exaustiva dos conteúdos das entrevistas e notas de campo permitiram, num primeiro momento, caracterizar as pessoas envolvidas na pesquisa e, por conseguinte, organizar as unidades temáticas para análise. Assim, foi realizada a seleção das categorias que apareceram como as mais destacadas nas falas das informantes, ou seja, aquilo que estava sendo mais importante e problematizado e que era pertinente aos objetivos da pesquisa.

O levantamento das categorias proporcionou uma aproximação da realidade vivenciada pelas mulheres mastectomizadas, desde as afetações produzidas pela perda da mama até suas implicações na sexualidade. Nessa perspectiva, surgiram as categorias: vivenciando problemas de ser mastectomizada e evidenciando a sexualidade.

Descreveremos, a seguir, a apresentação e a discussão dos dados em duas etapas, sendo que a primeira delas contemplará as informações referentes à caracterização dos sujeitos da pesquisa, e a segunda, a análise temática dos depoimentos desses sujeitos.

Resultados e Discussão

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Com base nos indicadores referentes ao sexo, todas entrevistadas são mulheres, na faixa etária de 34 a 66 anos, tendo como média 51,1 anos. A maioria das mulheres (7) é natural de cidades da região de São José do Rio Preto. Apenas uma mulher é do estado da Bahia, e duas, de São José do Rio Preto.

Em relação ao nível de instrução, uma das mulheres é analfabeta, a metade (5) não concluiu o ensino fundamental, uma tem o ensino fundamental completo, duas concluíram o ensino médio e uma delas tem ensino superior incompleto.

Do total das mulheres, sete são do lar, uma cabeleireira, uma visitadora sanitária e uma auxiliar de enfermagem. Algumas mulheres (4) deixaram de trabalhar por causa da cirurgia.

A religião mais citada foi a católica (5), seguida da espírita (2) e da evangélica (2) e, uma das participantes relatou ser espírita e católica.

A maioria das mulheres (9) é casada e uma tem união consensual, respeitando o critério de exclusão da pesquisa.

Metade das mulheres (5), quando foram entrevistadas, estava com um mês de cirurgia, duas estavam com menos de um mês, duas com dois meses e uma com três meses.

O tempo de relacionamento conjugal variou de 4 a 49 anos. Todas as mulheres têm filhos, e o número varia de um a sete filhos.

A idade da primeira relação sexual variou de 16 a 39 anos e a maioria (8) das mulheres teve sua primeira relação sexual com o atual marido, e duas com o namorado.

Analisando as categorias abstraídas

Vivenciando ser mastectomizada. Esta categoria está relacionada à auto-avaliação das entrevistadas depois da mastectomia.

Um acontecimento como o câncer de mama é considerado uma experiência única e inesquecível na vida da mulher. Os relatos de algumas entrevistadas demonstram claramente que a doença provocou uma série de mudanças em suas vidas, interferindo sobremaneira no modo como se sentem em relação a si mesmas e no modo como percebem a vida¹⁷. A fala das mulheres no que se refere à alteração na percepção do próprio corpo revela a insatisfação e a não aceitação da perda da mama. A percepção que têm de seu corpo atual, alterado e estranho, gera sentimentos de autodepreciação e impotência, como demonstram os seguintes relatos:

“Olha, 50% eu era uma pessoa mais otimista, mais pra cima, depois da cirurgia parece que eu perdi meu eixo... eu perdi totalmente meu equilíbrio emocional... mexeu um pouco com a auto-estima, ficou assim...” *Girassol*

“Me vejo com uma metade de um seio e sem cabelo...” *Dália*

O que a mulher aprendeu durante toda vida sobre a estética corporal é que o corpo feminino constitui-se por alguns caracteres secundários, e um deles é representado pelas mamas. Ao se submeter à mastectomia, acaba por perceber com estranheza o seu corpo¹⁸.

Em situação de doença, como o câncer de mama, e de ser submetida à cirurgia, além de ficarem impossibilitadas de cuidarem de suas famílias, passam a viver, na maioria das vezes, numa relação de dependência de outros para o cuidado consigo mesmas, o que, para muitas das mulheres estudadas, foi motivo suficiente para gerar sentimentos de impotência em suas vidas¹⁸, que estão ilustrados nos trechos abaixo:

“Ah, você se sente meio impotente...” *Jasmim*

“Não poder fazer as coisas, trabalhar, pegar peso. Queria que ele (o braço) voltasse ao normal”. *Margarida*

“Pra trabalhar é difícil o movimento dos braços, não ajuda né, um braço só faz né, mas não fica bom”. *Lírio*

Na relação consigo mesmas, após mastectomia, as mulheres representam um corpo mutilado e experimentam sensação de impotência, dor e limitação, ao mesmo tempo percebem que

esse corpo necessita de cuidados¹⁸.

“Tirando a dorzinha do corte...” *Magnólia*

“Conforme o coração bate eu sinto uma dorzinha...” *Hortência*

Por outro lado algumas mulheres relatam ter aceitado sua nova auto-imagem e estarem bem como antes da cirurgia:

“Mesma coisa que era antes.” *Rosa*

“Bem graças a Deus.” *Hortência*

Algumas informantes descreveram emocionadamente o momento do diagnóstico, em que o medo da morte e o desespero eram os sentimentos mais presentes após a mastectomia, como no relato abaixo:

“Meu medo era da doença. Na primeira semana tive medo da morte.” *Orquídea*

Os depoimentos a seguir mostram que após a cirurgia as mulheres têm como preocupação a continuidade do tratamento e a reabilitação, surgindo questões relativas à reelaboração da auto-estima e da imagem corporal, necessidade de suporte social e de auto-cuidado¹⁸:

“Medo de fazer a quimioterapia.” *Hortência*

“Maior problema é a quimio.” *Girassol*

“Medo de sofrer com o tratamento.” *Orquídea*

“Tomar quimioterapia de novo.” *Dália*

Para algumas mulheres, a preocupação se dá pela percepção da assimetria do corpo e pela visibilidade da cirurgia¹⁸, já que a mama é um símbolo importante de feminilidade, sexualidade, erotismo, maternidade e outros¹⁷:

“Meu maior medo foi ver a minha mama.” *Girassol*

“A única coisa é que ficou assim mais baixa que a outra...” *Lírio*

A sensação de impotência identificada pelas mulheres foi representada pela impossibilidade de mudar a indicação da mastectomia, de decidir sobre o seu próprio destino, de afastar o medo e probabilidade de recorrência do câncer, de ser portadora de uma doença considerada incurável¹⁸. A profundidade do sentimento gerado em relação à sensação de impotência para decidir sobre o destino de seu corpo é revelada no depoimento:

“Difícil foi quando descobri que tinha que tirar. Falei que se fosse para tirar a doença, poderia tirar o que queria.” *Orquídea*

Uma das mais notáveis características do homem como animal e que o caracteriza de certa forma, é a plasticidade de seu organismo, capaz de permitir a ele as mais diversas adaptações. Todas as experiências do homem são mensagens percebidas por meio dos sentidos e devem ser decodificadas. Nota-se, no presente estudo, que as mulheres, ao verbalizarem a necessidade de conformar-se ao corpo, como se apresenta no momento vivenciado, sinalizam a plasticidade¹⁸:

“Eu imaginava que ia ficar uma coisa espantosa.” *Orquídea*

“A mama você faz outra, tem tantos métodos de ter outro seio. Eu nem me preocupo com isso.” *Dália*

O câncer de mama, ainda hoje, apesar dos progressos da medicina em relação aos métodos de diagnóstico e tratamento, é visto como uma “sentença de morte” pela maior parte das mulheres acometidas por essa doença. De acordo com pesquisadores e estudiosos da área, é um acontecimento marcante com implicações sociais, psicológicas e sexuais¹⁷.

Percebemos que a maioria das mulheres tem um bom enfrentamento em relação à mastectomia. Elas relatam a importância da cura e de algumas limitações:

“Meu maior problema é minha filha que não aceita. Ela disse: - Mãe, eu não queria que você tirasse a teta.” *Orquídea*

“Não tive problema.” *Hortência*

“Eu acho muito difícil ficar sem fazer meu serviço de casa.” *Rosa*

“A impotência ...tem que ter cuidado pra não se furar, cortar, queimar, fico limitada, isso que é ruim.” *Jasmim*

“Não tenho problema nenhum. Agora tenho que fazer o tratamento ...o que tiver que fazer tem que fazer..chorando ou rindo, tem que fazer se quiser sarar.” *Dália*

No enfrentamento da doença, elas elaboraram as estratégias e conseqüências e deram um sentido novo para suas vidas. Foi possível apreender que esse processo é contínuo e dinâmico. Para enfrentar o desafio de viver com a incerteza da doença, as mulheres necessitaram, não apenas compreender a incerteza de sua doença, mas também, foi significativo colocá-la em uma perspectiva de vida mais ampla. A incerteza das mulheres com câncer de mama, portanto, apresenta-se como um desafio ao longo de suas vidas por causa da natureza crônica da doença¹⁹. As informantes relataram poucas dificuldades encontradas na retomada da vida social após a mastectomia¹⁷. A maioria das mulheres relatou não ter sofrido nenhum tipo de preconceito. Além disso, nas falas, pode-se observar claramente interiorizado pelas mulheres o estigma da doença:

“Eu não percebi de ninguém, eu acho que não teve preconceito”.

Rosa

“Eu acho que sofri preconceito de uma pessoa que foi me visitar. Ela tava com medo de me visitar...Aí ela disse: Quem diria que antigamente a gente visitava alguém com essa doença e dava um beijo. Eu achei uma coisa muito pesada da parte dela. Aí eu disse para ela: Câncer não é contagioso, não pega com um beijo. Mas eu tirei de letra. Ela é uma pessoa antiga”. Magnólia
“Não, não sofri com ninguém. Todos os meus amigos me ajudaram. Aqueles que são seus amigos mesmo, na hora que você ta precisando, todos me apoiaram. Nenhuma queixa”. Dália
Os trechos descritos abaixo ilustram a reação do parceiro frente à mastectomia:

“Ele falou pra mim que o importante era sarar”. Violeta

“Ele me deu muito apoio. Ele falou para eu não me preocupar porque ele queria é que eu ficasse livre da doença. Ele olha, ele faz até curativo”. Orquídia

“Ele aceitou e falou que aconteça o que acontecer nosso casamento vai continuar o mesmo. Ele olha, ajuda até fazer a fisioterapia. Ele aceita”. Hortência

“Eu acho que ele ficou mais preocupado que eu. Ele me deu bastante força, bastante carinho”. Rosa

“Ele espera que eu fique curada. Não, não olha não, ele tem dó, ele não aceitou”. Lírio

“Ah, ele chorou muito em si, não pela cirurgia, mas pelo câncer né. Então assim, em si pelo seio não. Então ele não fala nada, ele acha que é algo normal da cirurgia”. Dália

Aceitação do parceiro configura se houve aceitação ou não da nova imagem de sua companheira e se olha para a região da mama operada. A doença traz uma rica oportunidade de se reavaliar sentimentos e posturas dentro da relação conjugal e reencontrar a sua qualidade de vida desejada²⁰. Torna-se evidente a importância do apoio do parceiro de forma integral para recuperação da mulher neste momento de enfrentamento da doença. A maioria dos relatos mostra aspectos positivos de apoio do parceiro:

“Não, às vezes olha por curiosidade pra ver como ficou, mais nada que mude alguma coisa, ou pelo menos ele não passa que mudou alguma coisa”. Jasmim

“Há aceitação sim. Hoje não dá importância para isso”. Magnólia
“Ele sente normal, não fala nada, não se importa”. Violeta

A maioria dos maridos dá o apoio necessário para sua companheira, apenas em uma fala podemos identificar a não aceitação do parceiro:

“Não, não olha não, ele tem dó, ele não aceitou”. Lírio

Evidenciando a sexualidade. Nessa categoria estão as definições que as mulheres dão para sexualidade e mostra as alterações na vida sexual das mulheres e as repercussões na relação conjugal.

As mamas, além de desempenharem um importante papel fisiológico em todas as fases do desenvolvimento feminino que vão desde a puberdade à idade adulta, também representam em nossa cultura um símbolo de identificação da mulher, possuindo uma forte carga simbólica de feminilidade, sensualidade e maternidade. A sua feminilidade é expressa pelo erotismo, pela sensualidade e pela sexualidade^{17,21}. Algumas das mulheres fizeram os seguintes relatos:

“Eu senti falta da presença física da mama”, Violeta

“Pra mim não significou nada porque não alterou minha estética”. Jasmim

“É difícil porque a gente é vaidosa, né. Hoje a mama é beleza, porque eu já amamentei. Mas depois eu coloco outra, tem como”. Orquídia

“Quando me olho no espelho e vejo aquela cicatriz, vejo que está diferente, então mexe muito com a minha auto-estima”. Girassol

A sexualidade é um dos aspectos mais importantes nas relações contemporâneas²². Na maioria dos livros consultados, a sexualidade está só e exclusivamente associada à prática sexual, podemos identificar em falas como:

“Eu penso é no meu marido...então a gente faz pra servir ele mesmo.” Lírio

“Sexualidade é início de uma relação boa”. Margarida

Para alguns autores, entretanto, a sexualidade é algo abrangente, sendo compreendida como a percepção da auto-imagem, vontade de viver e a maneira de se relacionar com outras pessoas²³. Podemos observar relatos como:

“Não é só sexo, é o companheirismo”. Orquídea

“O amor né! Tem muita gente que pratica sem amor, por prazer só, eu acho que tem que ter amor”. Hortência

“Complementação de um sentimento”. Jasmim

“Sexualidade é você se aceitar”. Magnólia

“É ser feliz”. Dália

O câncer implica um elevado grau de comprometimento na auto-imagem corporal, podendo acarretar danos ao conceito que se tem de si próprio e a aceitação ou não da própria sexualidade dentro do relacionamento sexual. Após a mastectomia, a mulher pode vir a apresentar uma série de dificuldades ao reassumir a sua vida profissional, social, familiar e sexual. Mesmo quando existe uma forte e satisfatória vida sexual antes da doença o estresse emocional, a dor, a fadiga, o insulto à imagem corporal e a baixa auto-estima decorrentes do diagnóstico e do tratamento para câncer de mama podem desorganizar o funcionamento sexual do casal. Dessa forma, essa fase pós-cirurgia, é considerada extremamente difícil, longa e limitante para o exercício da sexualidade²³, como mostram os seguintes relatos: “Piorou porque eu sinto muita dor e não consigo fazer sexo”. Margarida

“Não pode melhorar você estando doente. Então, o seu parceiro tem que respeitar o seu dia, fazer quimioterapia é uma coisa muito difícil. Eu tenho meu marido que me respeita muito, então

eu acho assim que sexo é quando você está bem... a satisfação tem que ser dos dois". *Dália*

"Piorou, tenho medo de machucar, então vou dar um tempo". *Lírio*

Por outro lado, observamos a compreensão do parceiro e seu apoio nesse momento vivenciado pela mulher mastectomizada. O cônjuge tem um papel fundamental durante todas as fases do tratamento, sendo igualmente imprescindível a interação entre paciente e seu companheiro durante a reestruturação de sua integridade. Um diagnóstico de câncer não significa necessariamente que o relacionamento sexual ou intimidade com o parceiro deve acabar²⁴. Alguns relatos mostram que a mastectomia não provocou alteração na vida sexual das mulheres:

"A vida sexual continua a mesma, a preocupação era a cura". *Violeta*

"Continuou a mesma. Porque a gente tem uma relação gostosa, eu e meu marido". *Orquídea*

"Não mudou nada, ta na mesma situação. Não piorou nem melhorou". *Hortência*

Alguns autores relatam a dificuldade de ficar com alguém em uma situação amedrontadora e de tanto sofrimento como a mastectomia, que requer reestruturação relacional, familiar, paciência e dedicação frente a uma sociedade que valoriza a estética. Certamente a reação do parceiro afetará o restabelecimento, a recuperação da identidade corporal, sexual e relacional²⁰.

Considerações Finais

As repercussões da mastectomia na vida da mulher acarretaram vários tipos de enfrentamentos que variam dependendo do contexto que a mesma se encontra. É evidente que a experiência da mastectomia é ampla e distinta para cada mulher, envolvendo implicações na vida diária, além das relações entre ela e as pessoas do seu convívio, sendo de crucial importância o papel da enfermagem na tentativa de resgatar o conceito que a mulher mastectomizada tem de si mesma.

Fica evidente a necessidade de estudos e pesquisas específicas sobre tema em questão para que os profissionais da saúde possam realizar intervenções mais qualificadas e que possibilitem a compreensão de que cada casal se encontra em uma fase bastante estressante como uma das muitas que farão parte da reestruturação da vida conjugal, não deixando nunca de considerar que esse mesmo casal é capaz de enfrentar este desafio com sucesso.

Infelizmente nossa cultura impede uma aberta e clara comunicação, ou o estabelecimento de diálogo a respeito da sexualidade e problemas sexuais, fazendo com que esse assunto, na maioria das vezes, não seja abordado pela maioria das pessoas, nem por profissionais de instituições hospitalares,

nem por profissionais de saúde de uma maneira geral.

O câncer de mama afeta muitos aspectos, dentre eles a sexualidade feminina em sua dimensão física e emocional, já que a cirurgia é mutiladora e, até mesmo a ocorrência de episódios de dor e efeitos colaterais do tratamento para câncer de mama, alteram a auto-imagem, o autoconceito e, portanto, a sexualidade, tendo repercussões negativas na identidade feminina.

O prazer sexual é uma condição essencial para manutenção do casal como par amoroso nos dias atuais, assim, se não houver um canal de comunicação aberto e satisfatório entre o casal, essa fase pode marcar o início de um distanciamento ou estranhamento entre os cônjuges. Mas um diagnóstico de câncer não significa necessariamente que o relacionamento sexual ou a intimidade com o parceiro deve acabar. Cada casal responderá às dificuldades de uma maneira peculiar, e é claro que existirão vantagens e desvantagens em cada opção. Como diz o ditado "só o amor constrói", mas o comprometimento, a confiança e o respeito mútuo também mantêm a relação, já que a mesma teve seu início em boas condições. O presente estudo contribuiu para sensibilização de profissionais da saúde no que diz respeito ao ajustamento psicossocial após a mastectomia, permitindo assim avaliar e assistir a mulher integralmente.

Referências bibliográficas

1. Otto SE. Câncer mamário. In: _____. Oncologia. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso; 2002. p.105-21.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
3. Chagas CR. Câncer de mama: etiologia, fatores de risco e estadiamento. In: Oliveira HC, Lemgruber I, Costa OT. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Revinter; 1997. p.946-68.
4. Smith RA, Giusti RA. Epidemiologia do câncer de mama. In: Basset LW. Doenças da mama: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2000. p.290-9.
5. Pinotti JA, Barros ACS. Tratamento cirúrgico do câncer de mama. In: Oliveira HC, Lemgruber I, Costa OT. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro: Revinter; 1997. p.1002-17.
6. Rodrigues DP, Silva RM, Mamede MV. Analisando o processo adaptativo no autoconceito da mulher mastectomizada. *Nursing* 2002;5(51):29-34.
7. Silva PDV, Soares HP, del Giglio A, Gracitelli MEC, Camargo VP, Corrêa TD, Gonçalves MS. Qualidade de vida, depressão e câncer de mama: um estudo piloto da Faculdade de Medicina do ABC. *Rev Bras Mastol* 2002;12(4):17-22.
8. Gaskin MD, Doss MA, Kelly PT, Colburn MA. Reabilitação. In: Bland KI, Copeland III EM. A mama: tratamento compreensivo das doenças benignas e malignas. São Paulo: Manole; 1994. p.1209-23.
9. Wagner FB Jr. História das doenças da mama e do seu tratamento. In: Bland KI, Copeland III EM. A mama: tratamento compreensivo das doenças benignas e malignas. São Paulo: Manole; 1994. p.1-18.
10. Bergamasco RB, Ângelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experimentado pela

mulher. Rev Bras Cancerol 2001;47(3):277-82.

11. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

12. Oliveira E. Saúde mental das enfermeiras que cuidam de pacientes com câncer de mama [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2003.

13. Martins MRI. Avaliação da qualidade de vida e atividades cotidianas comprometidas do renal crônico em tratamento hemodialítico [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2004.

14. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). A Faculdade. [citado 2006 jun 29]. Disponível em: <http://www.famerp.br/>

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo os seres humanos. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 1997.

16. Minayo SCM. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; 1999.

17. Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estud Psicol (Natal) 2003;8(1):155-63.

18. Ferreira MLSM, Mamede MV. Representação do corpo na relação consigo mesma após a mastectomia. Rev Latinoam Enfermagem 2003;11(3):299-304.

19. Silva RM. O conviver com a mastectomia [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1994.

20. Jablonski B. Até que a vida nos separe: a crise do casamento contemporâneo. Rio de Janeiro: Agir; 1998.

21. Santos L. Mastectomia e sua influência sobre a vivência da sexualidade: revisão da literatura [monografia]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.

22. Dias M. A construção do casal: um estudo sobre as relações conjugais contemporâneas [tese]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica; 2000.

23. Segal S. Desfazendo mitos: sexualidade e câncer. São Paulo: Ágora; 1994.

24. Aran MR, Zahar S, Delgado PGG, Souza CM, Cabral CPS, Viegas M. Representações de pacientes mastectomizadas sobre doença e mutilação e seu impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama. J Bras Psiquiatr 1994;45(11):633-9.

Anexo I

Roteiro de Pesquisa - Entrevista semi-estruturada

Nome:

Idade: Data de nas. : / / Naturalidade:

Escolaridade: Profissão:

Religião:

Estado Civil: Cônjuge (noivo/ namorado):

Filhos:

Corpo- sentimentos (aceitação/ rejeição):

Iniciação sexual - Idade: Com quem?

Sentimentos:

Relacionamento- Tempo: anos

Clima conjugal:

Atividade sexual: Frequência:

Fases sexuais: () desejo

() excitação

() orgasmo

O que significa o sexo pra você?

Estado emocional atual:

Depressão () Ansiedade ()

Qual foi seu maior medo após a mastectomia?

O que significou perder a mama ou parte dela?

Quais os principais problemas enfrentados após mastectomia?

Com relação a sua vida sexual o que mudou? Melhorou ou piorou? Por quê?

Qual foi a reação do seu parceiro ao saber que seria realizada a mastectomia?

Atualmente há aceitação por parte do seu parceiro? Ele olha para a região da mama operada?

Sofreu algum tipo de preconceito? Por quem?

Correspondência:

Rua Ary Cera Zanetta, 407 – Jardim Municipal

15054-450 – São José do Rio Preto-SP

Tel: (17)3225-3762

e-mail: belisinha@ig.com.br
