

O IMPACTO DA MASTECTOMIA SOBRE A SEXUALIDADE DA MULHER

THE MASTECTOMY'S IMPACT ON WOMEN'S SEXUALITY

MELLO, G. H.¹; SBOLLI, K.¹; PEDREIRO, P. A. M.¹; SARTORI, S.¹; DINIZ, W. Y.²

¹ Discentes do Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

² Docente do Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

Tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, o câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo e certamente é o tipo de câncer mais temido por elas, já que repercute negativamente na percepção da sexualidade e na própria imagem pessoal. Em meio às modalidades de tratamento encontra-se a mastectomia, tida como uma intervenção agressiva e traumática para a mulher e que reflete em transformações em seus aspectos íntimos de feminilidade, em sua imagem corporal, maternidade e sexualidade. O objetivo do presente estudo consistiu em verificar o impacto da perda da mama e sua influência na vida conjugal e pessoal de mulheres portadoras do câncer mamário. O estudo constituiu-se de uma revisão bibliográfica e os resultados evidenciaram que, após a mastectomia a resposta para o enfrentamento da experiência é variável e manifestada de maneira particular por cada mulher, sendo que o estado de readaptação da sexualidade é dependente do contexto em que ela está inserida, assim como do apoio e compreensão demonstrados pelo companheiro, tornando-se fundamental a orientação do casal sobre a doença, o tratamento e as possíveis alterações na sexualidade, garantindo dessa forma a minimização das expectativas diante do processo.

Palavras-chave: Câncer de Mama. Mastectomia. Sexualidade

ABSTRACT

Both in developing and developed countries, breast cancer is the type of cancer that affects more women around the world and certainly is the type of cancer most feared by them, since a negative impact on the perception of sexuality and own personal image. Among the treatment modalities is the mastectomy, taken as an aggressive and traumatic intervention for women and reflecting on changes in their intimate aspects of femininity in their body image, motherhood and sexuality. The aim of this study was to verify the impact of the loss of the breast and its influence on married life and women living with breast cancer personal. The study consisted of a literature review and the results showed that after mastectomy response to confront the experience variable and is manifested in a particular way for each woman, and the state of readjustment of sexuality is dependent on the context in which it is embedded, as well as the support and understanding shown by the companion, becoming the fundamental orientation of the couple on the disease, treatment and possible changes in sexuality, thereby ensuring the minimization of expectations on the process.

Keywords: Breast Cancer. Mastectomy. Sexuality.

INTRODUÇÃO

O atual conceito estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (BUSS e FILHO, 2007). Portanto, visto esta definição percebe-se a necessidade de avaliar no tratamento de qualquer patologia o impacto social, físico e psicológico que ela oferece, ampliando

a atenção com as repercussões das afecções sobre a qualidade de vida das pessoas. (ELSNER; TRENTIN e HORN, 2009).

Símbolo de feminilidade, erotismo, sensualidade e sexualidade, as mamas traçam a identidade da mulher e além de representarem um significado cultural também desempenham funções fisiológicas relacionadas a todas as fases do desenvolvimento feminino, desde a puberdade até a idade adulta. (DUARTE e ANDRADE, 2003).

O câncer de mama resulta em um impacto psicológico para as mulheres, e certamente é o tipo de câncer mais temido por elas, já que repercute negativamente na percepção da sexualidade e na própria imagem pessoal (INCA, 2008).

Em meio às modalidades de tratamento para o câncer de mama encontram-se a fisioterapia, radioterapia, a quimioterapia, a reposição hormonal e a intervenção cirúrgica. (ELSNER; TRENTIN e HORN, 2009).

Em razão do diagnóstico quase acidental e comumente avançado do câncer mamário, a principal terapêutica indicada é a mastectomia ou amputação da mama, que provoca uma mutilação corporal. (ARAÚJO, 2013).

Considerado como o método que mais receia as mulheres, a mastectomia possui a finalidade de eliminar o lócus do tumor, e sua realização origina sensações de tristeza, vergonha e depressão. (SILVA et al., 2010 apud CHINCHIO, 2011).

Logo, devido ao aparecimento na mulher de diversas manifestações psicológicas determinadas pelo procedimento, são desencadeadas transformações em seus aspectos íntimos de feminilidade, em sua imagem corporal, maternidade e sexualidade. (ARAÚJO, 2013).

Por consequência, após a mastectomia, a mulher pode adquirir uma nova identidade social e sexual, julgando-se sexualmente incompleta e discriminada pela sociedade. (AMÂNCIO; COSTA, 2007 apud ARAÚJO, 2013).

Mesmo com os progressos da área médica quanto ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, grande parte das mulheres o considera como uma “sentença de morte” (DUARTE e ANDRADE, 2003). Portanto, devem ser orientadas tanto as mulheres quanto seus parceiros, pela equipe de enfermagem, sobre as modificações provocadas pelo câncer de mama e a mastectomia, habituando-os sobre as prováveis alterações em sua vida conjugal. (GASPARELO et al., 2010).

Assim sendo, o câncer de mama é um assunto relevante para a enfermagem, e requer vasto entendimento destes profissionais, afim de serem elaboradas

estratégias de cuidado direcionadas tanto na atenção básica como em unidades especializadas. (GASPARELO et al., 2010).

O objetivo deste estudo consistiu em verificar o impacto da perda da mama e sua influência na vida conjugal e pessoal de mulheres portadoras de câncer mamário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão, onde foram selecionadas publicações científicas com assuntos relacionados ao tema, no período entre agosto a setembro de 2013, disponíveis no acervo da Biblioteca/FIO e nas bases de dados BIREME, SCIELO e GOOGLE acadêmico. Os descritores utilizados na busca foram: câncer de mama, mastectomia e sexualidade. Foi utilizada para a elaboração do presente estudo uma amostra de 02 livros, 09 artigos científicos, 01 monografia e 01 tese de doutorado. Optou-se apenas por trabalhos publicados em língua portuguesa e que apresentassem publicação nos últimos dez anos.

DESENVOLVIMENTO

Tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, o câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, sendo possivelmente consequência de diagnósticos tardios, mesmo sendo considerado um câncer de bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente. (INCA, 2011).

O câncer consiste em um crescimento desordenado das células, o que provoca alterações de funcionamento, podendo levar a morte caso não tratado precocemente. (GRADIM, 2005).

Diversos fatores de risco já têm sido estabelecidos para o câncer de mama, entre eles, a idade que tem sido identificada como o principal fator de risco para tal patologia, observando-se um aumento da incidência até os 50 anos e posteriormente, ocorrendo de forma mais lenta. Ainda podem ser identificados como fatores de risco aqueles que estão relacionados à vida reprodutiva da mulher (nuliparidade, menarca precoce, idade da primeira gestação a termo acima dos 30 anos, anticoncepcionais orais, menopausa tardia e terapia de reposição hormonal), história familiar de câncer de mama, exposição à radiação ionizante (particularmente

durante a puberdade), entre outros. Por fim, associam-se a um menor risco de desenvolver o câncer de mama a amamentação, a prática de atividade física, a alimentação saudável e a manutenção do peso corporal. (INCA, 2011)

O controle do câncer de mama está concentrado em ações de detecção precoce, sendo fundamental para o diagnóstico a realização do exame clínico das mamas pelo médico ou enfermeiro durante uma consulta de rotina ou não, anualmente e a partir dos 40 anos, além da mamografia, realizada a cada dois anos e em mulheres entre 50 a 69 anos, e sem histórico familiar. Ainda, o exame clínico e a mamografia têm recomendação anual, a partir dos 35 anos, para mulheres de alto risco, como as que possuem histórico familiar. (INCA, 2008).

Quanto a técnica conhecida como auto-exame das mamas, onde a mulher examina suas próprias mamas, não tem demonstrado, por meio de estudos, redução na mortalidade do câncer de mama, mesmo sendo uma estratégia de detecção precoce recomendada durante anos. (INCA, 2008).

Nesse sentido, o auto-exame das mamas não substitui o exame clínico das mamas, mas sua prática deve ser estimulada para o auto-cuidado, já que é um procedimento útil e sem efeito colateral. (INCA, 2008).

Ao envelhecer a imagem corporal sofre modificações gradativamente, portanto, por estas alterações acontecerem de forma lenta não representam interferências na vida da pessoa, já que permitem tempo suficiente para o ser humano se acostumar com o processo. Contudo, quando ocorre a amputação de um de seus membros, existe uma dificuldade de adaptação à nova realidade já que a pessoa não possui tempo para se acostumar com a ideia, esta situação, por sua vez, também pode ser reproduzida em relação à mama. (GASPARELO et al., 2010).

No final do século XIX, foi descrita uma técnica de remoção cirúrgica que representaria a cura para o câncer de mama, essa técnica inovadora denominada mastectomia radical consiste na retirada total da mama afetada pelo câncer, contudo pelo ser caráter agressivo e traumático, ela vem sendo substituída por outras cirurgias que evitam a mutilação, como a quadrantectomia e lumpectomia, preservando, o corpo da mulher. Entretanto, nos casos em que o tratamento principal para o câncer de mama é a mastectomia, há a possibilidade de reconstrução da mama com a utilização do silicone ou a partir da retirada do tecido do abdômen, mostrando-se dessa forma, como uma possibilidade de reabilitação, tendo em vista que esta reconstrução depende de fatores como peso, altura, idade,

estado de saúde, tratamento prévio ou complementar com radioterapia, e outras cirurgias que a paciente já tenha realizado. (BOFF, 1999 apud DUARTE e ANDRADE, 2003).

A redução do trauma ocasionado pela mutilação e conseqüentemente à melhoria das condições estéticas e psicológicas tem sido proporcionada devido ao avanço das técnicas de cirurgia plástica. (DUARTE e ANDRADE, 2003).

Ao realizar a mastectomia radical devido ameaça do câncer de mama, a mulher vivencia uma nova experiência em sua vida que vai desde a aceitação da doença até a readaptação e ajustamentos psicossociais, considerando que o câncer de mama promove situações caracterizadas pela vulnerabilidade e perdas emocionais significativas, associando um futuro incerto ao desespero e ao medo de morrer. (GASPARELO et al., 2010).

A alteração do corpo da mulher gera insatisfação e não aceitação da perda da mama, o que resulta em sentimentos de auto depreciação e impotência. (TALHAFERRO et al., 2007).

Existem dois momentos que caracterizam as mulheres com câncer, o primeiro deles refere-se ao momento do diagnóstico e tratamento, estando marcado pela preocupação pela sobrevivência sendo que nesse processo as representações sociais sobre o câncer de mama, quanto morte, passam a fazer parte do convívio diário dessas mulheres. Um segundo momento ocorre na fase pós-cirúrgica, após a superação do medo da morte e o retorno ao convívio sócio-familiar e a retomada de atividades de lazer e trabalho, onde se iniciam as preocupações com o corpo. Cabe ressaltar que as variáveis relacionadas à história de vida, contexto social, econômico e familiar implicam na maneira como cada mulher reage às situações propostas por esses processos. (DUARTE; ANDRADE, 2003).

Após a mastectomia a mulher prioriza ainda as atividades hospitalares, mesmo estando em seu domicílio, portanto o repouso, o curativo, a alimentação e as consultas médicas, sendo que a sexualidade recebe a devida atenção a partir da aquisição do seu bem-estar (SOUTO, SOUZA, 2004).

Visto as alterações do corpo das mulheres e suas respectivas modificações quanto à percepção de si mesmas e na forma de vivenciar a vida, é desencadeado lento estado de readequação da sexualidade a esse novo referencial de corpo (DUARTE; ANDRADE, 2003).

O amadurecimento da ideia, com o passar do tempo, auxilia a conformação e aceitação das mulheres submetidas à mastectomia (GASPARELO et al., 2010).

A sexualidade está presente na constituição da mulher, e, portanto não desaparece, contudo sofre um período de latência após a mastectomia, sendo que sua manifestação pode dar-se em um determinado momento, seja como antes, ou de uma forma distinta e nunca vivida, talvez melhor que a habitual. (SOUTO; SOUZA, 2004).

O comprometimento da auto-imagem corporal está relacionado com câncer, determinando modificações no conceito que se tem de si próprio e na aceitação ou não da própria sexualidade dentro do relacionamento sexual. Reassumir a vida profissional, social, familiar e sexual, pode ser um grande desafio à mulher mastectomizada, sendo que o estresse emocional, a dor, a fadiga, o insulto à imagem corporal e a baixa auto-estima procedentes do diagnóstico e tratamento do câncer de mama podem implicar em uma possível desorganização e funcionamento sexual do casal, inclusive quando a vida sexual, antes da doença, é considerada forte e satisfatória, determinando um período dificultoso, longo e limitante durante fase pós-cirúrgica, para a atividade sexual. (SEGAL, 1994 apud TALHAFERRO et al., 2007).

Nota-se que algumas mulheres que são submetidas à mastectomia sofrem dificuldades de readaptação ao próprio corpo e ao companheiro, produzindo alterações comportamentais em decorrência dos medos e fantasias originados pela afecção. Em contrapartida, existem mulheres que acreditam que todas as modificações propostas repercutem em condições favoráveis, já que passam a valorizar ainda mais suas vidas e possibilitam que as relações amorosas nos aspectos afetivos da sexualidade sejam mais valorizadas quanto às formas de sedução, carícias, cumplicidade, toque e outros. (DUARTE e ANDRADE, 2003).

Os enfrentamentos resultantes da mastectomia na vida da mulher apresentam variações que dependem do contexto em que a mulher está inserida, sendo que a experiência resultante de tal intervenção cirúrgica é ampla e distinta para cada mulher, o que abrange interferências tanto na sua vida diária quanto nas suas relações com as pessoas que convive. (TALHAFERRO et al., 2007).

A manutenção do casal como par amoroso acontece pela presença do prazer sexual, necessitando de uma comunicação aberta e satisfatória entre o casal, afim de evitar o início de um distanciamento ou estranhamento entre os cônjuges.

Todavia, cada casal responderá às dificuldades de uma forma particular, considerando vantagens e desvantagens em cada opção, assim sendo, o diagnóstico de câncer de mama não expressa, necessariamente, o término do relacionamento sexual ou da intimidade com o parceiro. (TALHAFERRO et al., 2007).

Em decorrência da mastectomia, a mulher se sente insegura diante da mudança na sua imagem corporal, das alterações na vida afetiva e sexual, se sentindo inferiorizada diante da situação, sendo necessária a demonstração e confirmação de sentimentos como, gentileza, amizade e atenção pelo companheiro. (GASPARELO et al., 2010).

O enfrentamento do tratamento pode ser facilitado se as mulheres recebem o apoio dos companheiros, adquirindo dessa forma uma postura mais otimista. (GASPARELO et al., 2010).

A ansiedade, a insegurança e o medo quanto à mutilação podem ser amenizados de acordo com as informações propostas pelos profissionais, garantindo uma minimização das expectativas relacionadas ao tratamento. (DUARTE; ANDRADE, 2003).

Os companheiros das mulheres mastectomizadas, por sua vez, necessitam de informações sobre a doença, tratamento, e acerca da própria sexualidade, considerando que a doença e as modificações na auto-imagem refletem na sexualidade pós-mastectomia. (SILVA et al., 2010).

Evidencia-se em nosso meio cultural, um impedimento para o estabelecimento de uma comunicação aberta e clara sobre sexualidade e problemas sexuais, permitindo que este assunto não seja abordado, na maioria das vezes, pelas pessoas e profissionais da saúde. (TALHAFERRO et al., 2007).

Ainda que a sexualidade seja entendida como uma forma de expressão natural do ser humano, os profissionais de enfermagem ainda manifestam dificuldades em conversar com os pacientes sobre sexo/sexualidade, o que reflete a necessidade de tais assuntos serem aprofundados nas disciplinas e conteúdos curriculares dos cursos de enfermagem, possibilitado que por meio do conhecimento adquirido, a prática assistencial desenvolvida forneça benefícios para o profissional e para o cliente. (SOUTO; SOUZA, 2004).

Dessa maneira, torna-se imprescindível o aconselhamento e orientação dos próprios profissionais da saúde, visando à sensibilização dos mesmos para a relação entre sexualidade e a mulher mastectomizada. (CESNIK ; SANTOS, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama desperta nas mulheres preocupações com a sobrevivência e com as transformações na sua imagem corporal. Em meio às modalidades de tratamento, a mutilação provocada pela intervenção cirúrgica - mastectomia - contribui para o desenvolvimento de sensações de tristeza, vergonha e depressão, ampliando as repercussões nos aspectos de feminilidade e sexualidade da mulher.

A resposta para o enfrentamento de tal experiência é variável e manifestada de maneira particular por cada mulher, sendo que o estado de readequação da sexualidade é dependente do contexto em que ela está inserida, assim como do apoio e compreensão demonstrados pelo companheiro. Portando, motivada pelo novo referencial de corpo e pela alteração na percepção de si mesma e na forma de vivenciar a vida, a mulher mastectomizada sofre uma lenta e contínua readaptação da sua sexualidade, sendo que esta pode ocorrer de forma mais otimista e satisfatória, como também pode dar-se de forma mais dificultosa, produzindo alterações comportamentais.

Apesar das implicações culturais em nossa sociedade que determinam um impedimento para o estabelecimento de uma comunicação clara sobre sexualidade e problemas sexuais, torna-se fundamental que os profissionais da saúde, em especial, a equipe de enfermagem, ofereçam informações tanto a mulher quanto ao seu parceiro sobre a doença, o tratamento e as possíveis alterações na sexualidade, garantindo dessa forma a minimização das expectativas diante do processo.

Acreditamos na importância da realização de novos estudos sobre a temática, como também na prática de cuidados que possibilitam o atendimento a globalidade do paciente, respeitando a seriedade que assunto exige.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria do Socorro Bezerra Queiroz. A imagem corporal de mulheres mastectomizadas: Uma abordagem psicológica. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 3, n. 1, p. 27-32, 2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer**: Uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2008. 628 p.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas/ Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2011. 118 p.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antônio. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p.1001-1008, 2012.

CHINCHIO, Monic Roberta de Azevedo. **Repercussões psicológicas vividas por mulheres pós-mastectomia e a assistência prestada pelo enfermeiro**. 2011. 19 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO, Ourinhos, 2011.

DUARTE, Tânia Pires; ANDRADE, Ângela Nobre de. Enfrentando a mastectomia: Análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n.1, p. 155-163, 2003.

ELSNER, Viviane R.; TRENTIN, Regina P.; HORN, Carla C. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. **Revista Arquivos de Ciência e Saúde**, São José do Rio Preto, v.16, n. 2, p. 67-71, 2009.

GASPARELO, Cláudia et al. Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 9, n. 8, p. 535-542, 2010.

GRADIM, Clícia Valim Cortês. **Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama**. 2005. 182 f. Tese (Doutorado em Sociedade, Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP, Ribeirão Preto, 2005.

SILVA, Tiago Barreto de Castro e et al. Percepção dos cônjuges de mulheres mastectomizadas com relação à convivência pós-cirúrgica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.44, n.1, p. 113- 119, 2010.

SOUTO, Marise Dutra; SOUZA Ivis Emília de Oliveira. Sexualidade da mulher após a mastectomia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 402-410, 2004.

TALHAFERRO, Belisa; LEMOS, Suyane s.; OLIVEIRA, Elmari de. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. **Revista Arquivos de Ciência e Saúde**, São José do Rio Preto, v. 14, n. 1, p. 17-22, 2007.