

REPERCUSSÕES DA MASTECTOMIA NA VIDA SEXUAL E AFETIVA DAS MULHERES ASSISTIDAS POR UM SERVIÇO DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS

Mastectomy effects on sexual life and affective women assisted by health care north of minas

Larissa Martins Silva¹
Mariley Simões de Souza¹
Carolina dos Reis Alves²

Resumo: O câncer de mama acarreta muitas transformações na vida da mulher e dos que com ela convivem. Haja vista tal pressuposto, este artigo tem por objetivo compreender as mudanças na vida sexual e afetiva, após a mastectomia radical em pacientes acometidas pela neoplasia mamária. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, realizada na radioterapia da Santa Casa de Montes Claros. A amostra foi constituída por doze mulheres que responderam entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi à luz da análise de discurso em que emergiram tais categorias: sentimentos após a mastectomia, percepção do corpo, mudança na vida afetiva e sexual, mudanças trabalhistas, representação da família, quimioterapia e conforto espiritual. Os resultados evidenciaram que, após a mastectomia radical, a vida sexual e afetiva das mulheres é comprometida, tanto pelos efeitos físicos dos tratamentos como pelas consequências psicossociais, a exemplo da construção da identidade feminina, da autoimagem e de como entendem que os outros as enxergam. Conclui-se que ocorrem mudanças significativas na vida dessas mulheres, porém a retirada da mama significa a retirada de um problema e a vontade de estar curada é maior do que se perder uma mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Mastectomia Radical; Vida Afetiva e Sexual; Sexualidade.

1 Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros.

2 Mestre em Ciências da Saúde. Docente das Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros.

Abstract: Breast cancer causes many changes in a woman's life and those who live with it. Considering this assumption, this article aims to understand changes in sexual and affective life after radical mastectomy in patients affected by breast cancer. This is a qualitative descriptive study in radiotherapy, Santa Casa de Montes Claros. The sample consisted of twelve women who responded to a semi structured interview, the data analysis was a light analysis of discourse that emerged in the following categories: feelings after mastectomy, body awareness, in affective change and sexual life, changing labored representation of a family, also chemotherapy and spiritual comfort. This study was approved by the IRB with a consolidated number of 174,316. The results showed that after radical mastectomy, the sexual and affective life of women is committed by both the physical effects of treatments such as the psychosocial consequences, the construction of female identity, self-image and how to understand what others see. It is concluded that there are significant changes in the lives of these women, but the breast removal means the removal of a problem and the desire to be cured is greater than losing abreast.

Keywords: Breast Cancer; Radical Mastectomy; Affective and Sexual Life; Sexuality.

INTRODUÇÃO

Em nível mundial, o câncer de mama é o tipo de câncer mais comum na população¹, sendo, entre as mulheres, o mais prevalente e o mais importante em termos de óbito, com 23% (1,38 milhões) do total de casos novos anualmente.² No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2012, foram estimados 52.680 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 52,5 casos por 100.000 mulheres.³

Políticas públicas, nessa área, vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998. O controle do câncer de mama foi reafirmado como prioridade no plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado pela presidente da República, em 2011. É considerada uma patologia de prognóstico bom, porém é a principal em relação aos casos de óbito entre as mulheres, muito provavelmente em função de sua detecção tardia.⁴

Além das complicações que qualquer adoecimento comporta (ruptura do corpo saudável, incerteza quanto ao tratamento, possibilidade de recorrência, quebra da rotina diária, encontro com a finitude da vida, sensação de impotência, etc.), esse tipo de câncer é um dos mais receosos pelas mulheres, devido aos efeitos psicológicos da amputação parcial ou total da mama, órgão corporal carregado de sensualidade e de significações ligadas à sexualidade e ao desempenho da maternidade.⁵⁻⁸

O adoecimento pelo câncer de mama e seu

tratamento geram sérias consequências que podem ser temporárias ou permanentes na vida da mulher. A cirurgia mamária, seja ela conservadora ou não, mesmo acompanhada da reconstrução mamária pode ser vivenciada de modo traumático pela mulher, sendo uma mutilação, dependendo da importância dada pela mulher à imagem corporal.⁹

Desde a puberdade até a idade adulta, a mama representa feminilidade, erotismo, sensualidade e sexualidade, constituindo-se, assim, como símbolo da identidade da mulher.⁹ Dessa forma, o câncer de mama carrega os tabus de uma chamada maldita, possível causadora de desfiguração de partes do corpo e até do próprio atrativo sexual, além do sofrimento ocasionado pelo tratamento prolongado.³

A mastectomia constitui-se em uma intervenção cirúrgica altamente traumatizante. Tem uma representação simbólica muito forte, sendo encarada pela mulher, muitas vezes, como uma agressão, já que promove a castração de uma parte do seu corpo – a mama. O que contribui para o aparecimento de sentimentos de perda que, possivelmente, refletirá na identidade feminina. Com a realização desse procedimento, a imagem corporal da mulher se modifica radicalmente, na maioria das vezes, sem um preparo suficiente para se adaptar à nova imagem.⁹

A mastectomia surgiu no final do século XIX, desde então é utilizada como uma das modalidades cirúrgicas para o tratamento do câncer de mama.⁹ Julga-se um procedimento extremamente agressivo e traumático, a mastectomia radical, que sendo substituída, atualmente, por cirurgias mais conservadoras, a quadrantectomia (remoção de cerca de um quarto da mama) e a lumpectomia (remoção do tumor e de pequena região circunvizinha), desde que o contexto clínico da paciente seja fa-

vorável à realização dessas modalidades cirúrgicas. Nessa circunstância, a escolha do terapêutico a ser adotado, que certamente trará alguma repercussão na vida da mulher, dependerá de vários fatores, tais como localização e tamanho do tumor, análise da mamografia, disponibilidade dos serviços de saúde e modo como a paciente lida com a mama afetada.

Apesar de ser um conceito complexo, cuja definição pode produzir interpretações de lógica, extremamente simples e ambíguo, considera-se a imagem corporal como a representação mental que se tem do próprio corpo.^{10,11} O termo imagem, nesse caso, não se limita ao sentido específico da visão, mas engloba as vivências afetivas, sociais e fisiológicas que influenciam na forma como o sujeito se percebe. Portanto, trata-se de um processo multidimensional e, sobretudo, dinâmico.¹²⁻¹⁴

Todo o exposto e o fato do crescente número de casos de câncer de mama, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, e a importância de estudos na área para melhores soluções no trato da questão, é o que justifica o estudo. O presente estudo tem como objetivo descrever as mudanças que ocorreram na vida afetiva e sexual de mulheres, após a mastectomia radical, a fim de favorecer a compreensão do como a mulher percebe e lida com essa nova imagem, bem como da repercussão que esse procedimento pode ter sobre sua autoestima e suas interações sociais.

MATERIAIS E MÉTODOS

O recurso metodológico usado, neste estudo, foi o da pesquisa qualitativa, sendo uma pesquisa de natureza descritiva, exploratória, de campo, não probabilística. Segundo Triviños,¹⁵ essa abordagem responde a questionamentos extremamente particulares, além de oferecer a possibilidade de

conhecer pela percepção, vivência, experiência de vida e reflexão da realidade, a fim de transformá-la. Para o autor, a pesquisa qualitativa parte da descrição dos fenômenos, procurando captar não só a sua aparência como também a sua essência. Buscam as causas, a origem, as relações, as mudanças e suas consequências para a vida humana. A abordagem qualitativa é aquela capaz de incorporar o significado e a intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, preocupando-se com a realidade que não pode ser quantificada, trabalhando um universo de significados, aspirações, sentimentos, crenças e valores.¹⁶

A pesquisa foi desenvolvida na Radioterapia do Hospital Santa Casa de Montes Claros- MG, junto a mulheres que foram submetidas à cirurgia de mastectomia radical de mama, cuja coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2013. Participaram do estudo doze mulheres que atenderam aos critérios de inclusão: termo obrigatório de acordo com a resolução 466/12 e ser encontrada até três vezes. A coleta de dados foi por meio da entrevista individual com roteiro codificado não estruturado que foi transcrito na íntegra com nomes de flores, para preservar a identidade dos sujeitos participantes do estudo evitando-se, assim, o risco de interpretações equivocadas.

O instrumento metodológico de análise de dados utilizado foi a análise de discurso. Segundo Minayo,¹⁶ essa técnica tem o objetivo de realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão dos significados produzidos nos textos.

Ancorando-se nessas informações, foram realizadas leituras exaustivas dos discursos das mulheres participante e, na leitura final, destacadas as figuras e os temas, codificando-os e recortando-os, a fim de agrupá-los em áreas temáticas, o que possibilitou a construção de categorias.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil

com o Parecer Consubstanciado número 174.316. As mulheres participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das mulheres

O grupo foi formado por doze mulheres com idade entre 30 e 65 anos, das quais nove tinham dois ou mais filhos e duas eram nulíparas, cinco delas tinham companheiro. Somente três clientes exerciam atividade remunerada e tiveram que parar, temporariamente, de trabalhar para realizar o tratamento. Duas tinham história de câncer de mama em parentes de primeiro grau (mãe) e uma em segundo grau (avó); todas tinham sido submetidas à mastectomia radical; duas estavam em tratamento de quimioterapia, seis em radioterapia e as demais tinham concluído o tratamento. As categorias temáticas identificadas foram: sentimentos após a mastectomia, percepção do corpo, mudança na vida afetiva e sexual, mudanças trabalhistas, representação da família, quimioterapia e conforto espiritual.

Sentimentos após a mastectomia

Na mulher mastectomizada predominam sentimentos negativos como o medo do desconhecido e da morte, rejeição, e a perda do sentido da vida associado a mudanças em decorrência do processo cirúrgico.¹⁷ Nesse sentido os depoimentos das participantes destacam que:

Eu, eu sinto assim moça, assim, sei lá, assim, sinto assim, uma diferença no meu, no meu corpo, eu fiquei assim, assim como eu senti

depressão né! Com a cabeça ruim (...). (Tulipa)

Mudou tudo, prá pior, pra pior... eu não esperava que me fizesse à cirurgia total. Então foi uma surpresa que eu entrei até em depressão. (Flor de Liz)

No começo tive uma cisma, achei que ia morrer; fiquei muito preocupada com a mama e com medo de ficar sem cabelo, porém após a cirurgia ocorreu tudo bem... (Lírio)

Esses resultados reforçam que o diagnóstico do câncer de mama aliado à mastectomia resulta em uma experiência repleta de temor para as mulheres, pois a maior parte delas, quando recebe o diagnóstico, se sente angustiada, insegura e preocupada com o desenvolvimento da doença em seu corpo e o tratamento, bem como com os efeitos colaterais e a possibilidade ou não de sobrevivência.¹⁸

Porém, algumas mulheres enfatizaram a ausência de mudanças após a mastectomia, uma vez que a notícia da cirurgia representou um alívio, pois, elas estariam retirando do seu corpo um problema.

Aceitei numa boa, pois não tinha outro jeito. Ela significou a minha vida, poupou a minha. (Jasmin)

Não, não mudou de jeito nenhum. Porque continua a mesma coisa, por que eu acho assim, se eu mudasse alguma coisa eu teria entrado em depressão. (Rosa)

Não, não, mudou nada, foi nada. (Margarida)

Não mudou muita coisa não, minha vida continua a mesma coisa (...). (Begônia)

Então, eu não acho diferença no corpo porque eu não tenho não só essa cirurgia, eu já tirei vesícula, tirei o útero, eu já tô muito bem e acho que vou precisar tirar a outra mama, porque a outra também tem nódulo. (Gerânio)

Estudo realizado por Macedo e Santana¹⁹

destacou, também, reações de aceitação da mastectomia, relacionadas ao fato de não haver outra condição para atingir a cura do câncer. Vale ressaltar que, tanto no diagnóstico quanto no momento da retirada da mama, o apoio dos familiares e dos companheiros das mulheres com câncer de mama também foi relevante para ausência de repercussões negativas.

Percepção do corpo

A mulher se vê modificada grotescamente pela mastectomia, de forma que sua imagem corporal passa por uma enorme modificação, uma vez que essa cirurgia representa a mutilação do corpo, passando para essa mulher um sentimento de perda que pode até interferir na vida cotidiana,²⁰ o que foi descrito pela entrevistada, Orquídea:

Eu tenho vergonha nossa, totalmente eu fico com vergonha de me olhar entendeu? Então, eu acho isso aí, eu fico querendo que isso acaba logo, prá ver se eu posso vestir de novo um decote porque pra uma mulher não é fácil ver que do lado dela não tem uma mama né; a mulher já é vaidosa em si. (Orquídea)

Esse depoimento revela uma das dificuldades enfrentada pelas mulheres após uma mastectomia, que é a sua própria aceitação, devido ao caráter simbólico atribuído ao seio, representante da feminilidade. A mastectomia acarreta na mulher um sentimento de perda que degrada a identidade feminina após a cirurgia. Nesse sentido, a fala de Flor de Liz enfatiza que “(...) eu senti assim... completamente que tirou um pedaço de mim, uma coisa um sentimento de perda (...). Eu adorava usar decote, porém agora não posso mais...”.

Sendo a mama, um órgão externo, constitui uma identidade específica da mulher, e sua perda pode ser entendida como uma desfiguração, o que leva a mulher a não gostar de si e achar-se desin-

teressante. Percebendo-se desta maneira, ela pode passar a acreditar que a sociedade também a visualiza dessa forma, conseqüentemente, ela começa a fechar-se no seu mundo, com medo de encarar a si e aos outros.²¹ Esse aspecto é representado nos depoimentos de Begônia “A gente tem o constrangimento de tá faltando à mama, né?”, e, também, de Violeta “mesmo a gente com pensamento positivo, na hora de vestir uma blusa não deixa de ficar triste com a situação.”

A identificação da mutilação se dá pela percepção da assimetria do corpo e pela visibilidade da cirurgia, o que para muitas, é um momento agressivo à sua autoimagem.²² Outras mulheres ao contrabalancear o risco de vida em virtude do câncer e a questão corporal relacionada ao significado da mama, como órgão representativo da feminilidade, o depoimento de Cravo enfatiza que: “Prá mim, não aconteceu nada, está normal, está tudo bem. Encarei o tratamento com naturalidade, para mim a única diferença foi à falta do seio, mas foi tudo bem.” Esse relato deixa claro que a preservação da vida fala mais alto que a questão estética.^{23,24}

Mudança na vida afetiva e sexual

Segundo Prado,²⁵ observou-se em um estudo realizado em Cingapura com 20 mulheres mastectomizadas que, dentre a totalidade das participantes, 9 apresentaram problemas no relacionamento conjugal, como a diminuição na frequência de relações sexuais. Houve, também, mudanças no comportamento sexual, em que as mulheres evitavam se despir diante dos parceiros e serem tocadas pelos mesmos. A utilização de camisas, durante as relações sexuais, também foi relatada pelas pacientes. Algumas mulheres relataram, ainda, que ao retomar a sua vida sexual, sentiram muita diferença e tinham medo do marido não as aceitar mais.

(...) agora na minha vida sexual mudou muito eu sinto vergonha, sinto vergonha de olhar pro meu corpo, morro de vergonha, eu tinha um namorado terminei com ele por causa de vergonha, pois eu tenho vergonha nossa, totalmente eu fico com vergonha de me olhar entendeu? Então prá mim mudou bastante na minha sexual e pessoal mudou muito, muita coisa demais da conta mudou toda a minha rotina, todo dia vim fazer o tratamento foi uma mudança muito grande. (Orquídea)

Não mudou muita coisa não, minha vida continua a mesma coisa, eu tive muita aceitação todo mundo me deu muito apoio principalmente o meu marido e assim a vida sexual continua a mesma coisa, né? A gente tem o constrangimento de t'faltando a mama, né? (...). Então eu não tenho problemas na minha vida sexual, porque o meu marido não faz cobrança nem nada, ele me dá o maior apoio, porque ele quer ver o meu bem. (Begônia)

Os depoimentos corroboram o estudo realizado por Cesnik e Santos²⁶ que destaca que essa enfermidade resulta em alterações significativas na imagem corporal e na maneira como a mulher vivencia a autoestima, o toque, o cuidado e a sexualidade em seu sentido mais amplo. Assim, evidentemente, interferências na prática sexual são experimentadas desde a vergonha da falta da mama como também alterações físicas provocadas pelo tratamento de radioterapia e quimioterapia, como perda de mama, fadiga, ressecamento vaginal, dispareunia (dor e desconforto no intercurso sexual).

O estudo realizado por Ferreira,²⁴ junto a uma amostra composta por três casais, cinco mulheres mastectomizadas e três homens que eram companheiros de mulheres portadoras de câncer de mama mastectomizadas, tornou-se possível abstrair que ainda que existisse uma vida sexual ativa antes do diagnóstico do câncer de mama, a doença proporciona uma desorganização do funcionamento sexual do casal. Tal fato ocorre devido ao com-

prometimento da autoimagem corporal, dor, fadiga, não só pelo impacto do diagnóstico, mas também, pelos efeitos adversos relacionados ao tratamento.

Mudanças trabalhistas

Segundo os autores Panobianco e Mamede,²⁷ demonstram que a dor desse procedimento pode aumentar as dificuldades na realização das tarefas rotineiras da mulher, o que pode contribuir para o agravamento de outra dificuldade pós-mastectomia: ter que permanecer em casa, o que contribui para o aumento da ansiedade e do sentimento de solidão, dificultando o tratamento, conforme as falas das entrevistadas:

A minha vida continua a rotina, a única que não gostei foi que fiquei afastada da escola e vivi com um período que eu queria voltar a trabalhar. (Rosa)

(...) eu trabalhava agora não posso trabalhar mais, né? (Girassol)

O estudo realizado por Ferreira²⁴ evidenciou que as mulheres participantes do estudo, se encontravam, no período, com pouca espontaneidade e muitas vezes desempenhando, de forma inadequada, seus papéis sociais, já que assumiam diversos papéis e se sobrecarregavam de trabalho, sendo que após o descobrimento do câncer tiveram que abandonar emprego para realizar o tratamento. O trabalho não só representava a forma de sustento, mas também a maneira como ela obtinha a sua independência.

Representação da família

Ao ser diagnosticado com o câncer de mama, a mulher precisa do apoio familiar, e é necessário que a família não esqueça suas próprias ne-

cessidades, sendo solidária, não permitindo que a paciente se deixe vencer pela doença. O afeto familiar permite à mulher manter certo equilíbrio para o enfrentamento contra a doença por meio do apoio emocional, favorecendo uma melhor aceitação da doença, da cirurgia e orientação comportamental.²⁸

Apesar do impacto que o câncer de mama causa nas pessoas, observou-se, nas famílias, a presença de relações afetuosas, uma maior segurança e união, buscando um melhor enfrentamento do problema, como ilustrado a seguir:

Ai como eu já to com alguns problema de saúde, pra mim entrar em depressão eu ia ia arrumar mais um problema de saúde pra mim, e ia tomar mais remédio e ia complicar tanto a minha vida e como a vida dos meus filho, e de amigos que gosta muito de mim. (Rosa)

Oh, na minha vida familiar eu acho que assim não mudou muita coisa, assim mudou que a minha família ficou mais unida, me apóia muito na minha vida familiar. (Orquídea)

Em relação à família, a família e aproximou mais e ficou mais assim afetiva, me deu todo apoio. (Flor de Liz)

Na vida familiar é assim, ouve mais a família se aproximar mais, teve mais aproximação, mais carinho, voltaram-se mais as atenções comigo enfim, não teve nada desagradável, tipo assim. (Copo de Leite)

Desta forma, o apoio familiar fez-se necessário e é salutar para o enfrentamento da doença, já que a família e a mulher se ajudam mutualmente, amenizando os flagelos decorrentes da enfermidade.

Quimioterapia

É cada vez mais comum à indicação de quimioterapia anti-neoplásica para o câncer de mama, por ser considerado uma doença sistêmica.¹⁷ A quimioterapia, então, principalmente por seus efeitos colaterais, é outra dificuldade que muitas mulheres mastectomizadas precisam enfrentar. A quimio-

terapia associada à mastectomia potencializa possibilidade de sobrevivência da mulher, porém pode comprometer sua qualidade de vida, uma vez que ela se sente amedrontada, abalada e insegura, diante da vivência de efeitos colaterais, os quais geralmente são agressivos tanto no plano físico quanto no psicológico.²⁹

Para algumas mulheres mastectomizadas, a alopecia, um dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico, pode trazer maior sofrimento do que a própria mastectomia já que, no contexto social, a perda do cabelo mostra o diferente, o não belo, a pessoa inquestionavelmente adoecida, reforçando o sentimento de compaixão sentido pelos outros e pela própria mulher, pois é cultural que o gênero feminino exiba cabelos longos e bonitos, fato que dificulta a aceitação da alopecia tanto pela mulher quanto pela sociedade.¹⁷

(...) com medo de ficar sem cabelo (...). (Lírio)

(...) Como vocês observa aí o tratamento é cruel, né? É um tratamento que veio primeiro a quimio que eu acho que é a pior fase e depois veio à cirurgia, a radioterapia, mas eu tô encarando isso com muita força. (Violeta)

(...) só quando eu comecei a quimioterapia que o cabelo começou a cair, assim no primeiro momento eu achava estranho, mas, depois eu tive força (Copo de Leite)

A vivência do tratamento, seja a cirurgia ou a quimioterapia, é dolorosa e causa ansiedade e medo. Mesmo assim, as participantes não deixaram de reconhecer os danos e prejuízos colaterais que esse mesmo tratamento - que pode contribuir para curar e prevenir - pode acarretar ao organismo. Elas se queixam dos efeitos adversos: os enjoos, as queimaduras na pele decorrentes da radioterapia, a queda do rendimento funcional, dentre outros. A quimioterapia foi considerada pela maioria das participantes como o pior procedimento pelo qual passaram, enquanto a radioterapia foi considerada a

modalidade mais fácil de ser realizada e enfrentada.

Conforto espiritual

A devoção auxilia no enfrentamento de situações de angústia, depressão e medo, que, por sua vez, proporciona apoio e proteção. O sofrimento psíquico experimentado pela mulher que vivencia a mutilação pode variar de acordo com o tempo e a capacidade individual de cada pessoa, que adquire o câncer de mama. A descoberta do diagnóstico favorece a sensação de incerteza do prognóstico, com o pavor da morte. Em paralelo, podem surgir a esperança e a fé, bem como meios que auxiliem no combate à doença.³⁰

Essa categoria reflete a busca de conforto espiritual que auxilia na aproximação das entrevistadas na fé em Deus, sendo ele quem as acompanha e consola durante todos os momentos, pois, para elas, é o único capaz de promover o alívio do sofrimento e a cura das enfermidades.

Com a cabeça ruim e tudo, mas graças a DEUS, agora eu já to mais comportada mas só sinto assim que, da hora que eu pego e, que eu penso assim que olho assim, pra mim, assim, eu acho assim, tão esquisito de a modo, que fica assim Ave Maria, não sei não. (Tulipa)

Eu não tive nenhum problema não, graças a Deus (...), eu sou uma pessoa muito temente a Deus e Deus tem me fortalecido muito, então assim, não teve nada pra mim ficar cabisbaixa ou dizer assim:

- Ah, como foi ruim! Não é que foi ruim, eu acho assim que foi a melhor coisa ter descobrido assim, bem, quanto antes pra poder resolver, tratar e tudo, eu tô me sentindo bem, ótima. A gente sente falta, né? Porque tem um corpo completo aí, eu falo assim, esteticamente a gente sente falta, psicologicamente pra falar assim: - Ai meu Deus como a gente vai ficar sem a mama! "Pra mim não, isso não, tranquilo". Eu penso que Deus faz a gente perfeito, né? Então assim qualquer uma das partes que vem acontecer isso eu acredito que eu sou muito

religiosa, creio que é permissão do Senhor e pra mim foi tranquilo até o momento a não ser que veia o futuro... (Copo de Leite)

Mas Deus ajuda que com a fé em Deus eu vou em frente. (Gerânio)

Esses relatos demonstram que o amparo espiritual é responsável por gerar sentimentos positivos para essas mulheres, tais como: força e coragem para superar os obstáculos, confiança, apoio e consolo para amenizar o sofrimento e enfrentar momentos difíceis.

Esses depoimentos esboçam uma sensação de conforto e alívio devido a confiança e fé em Deus, pois, para estas mulheres, a fé ajuda a reerguer as suas vidas, a aceitar a sua nova condição, enfrentar as dificuldades e também tirar uma visão positiva das coisas. É necessária a compreensão dessa teia de significados religiosos por todos os envolvidos nesse processo de adoecimento. Essa compreensão pode sinalizar uma promoção em saúde que invista na desconstrução de situações geradoras de sentimentos negativos nessas pacientes; possibilitando a elas mais coragem para lidar com a doença como algo passível de controle, assegurando, assim, maior estabilidade emocional.

Portanto, devemos estar cientes do impacto das crenças religiosas sobre a doença, pois muitas vezes a espiritualidade faz parte da saúde de um indivíduo. Assim, as pessoas que sentem Deus em sua vida são capazes de adaptar-se a mudanças inesperadas como o câncer, denunciando a crença dessas mulheres em um ser supremo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou enriquecer a compreensão da mulher mastectomizada sob a sua percepção considerando, além dos aspectos biológicos, a sua

reinserção social, pois o câncer traz mudanças nos aspectos físicos, emocionais e sociais dos clientes.

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

A identificação da mutilação foi dada pela percepção da assimetria do corpo e pela visibilidade da cirurgia o que, para muitas, é um momento agressivo à sua autoimagem havido. Já, para outras, o tratamento foi encarado com naturalidade e relata não ter mudanças na sua percepção.

A vida sexual foi relatada de modo diferente entre as mulheres. Para as solteiras e divorciadas o impacto foi maior, levando-as a ter vergonha do seu próprio corpo e se afastando de seus namorados; já as que mantinham um relacionamento estável, conseguiram manter a sua vida sexual com mais tranquilidade, pois tinham o apoio de seus companheiros.

O tratamento, por ser agressivo e limitador, leva essas mulheres a deixarem o trabalho e até a realizarem tarefas rotineiras que exigem o esforço dos seus braços. Deixando-as, então, ociosas e se sentindo inválidas. A família foi de suma importância, pois além de ficar mais unida, representou a base para essas mulheres buscarem alternativas para se curarem.

Mesmo sendo um tratamento que potencializa e aumenta a sobrevivência das mulheres, a quimioterapia foi relatada como a fase do tratamento mais difícil, uma vez que as deixavam mais vulneráveis, com sentimento de mal-estar, e, principalmente, pela perda do cabelo. O amparo espiritual é responsável por gerar sentimentos positivos para

estas mulheres, tais como: força e coragem para superar os obstáculos; confiança, apoio e consolo para amenizar o sofrimento e enfrentar momentos difíceis, este estava presente em todas as mulheres entrevistadas.

Portanto, é perceptível que as repercussões advindas do diagnóstico da doença para as mulheres são, em sua maioria, vivenciadas de forma negativa. Porém, a possibilidade de cura e a prevenção da recidiva foram os principais argumentos utilizados pelas participantes, deste estudo, para justificarem a correção do tratamento realizado. Pois, a vontade de estar curada prevaleceu, uma vez que a retirada da mama representava somente a retirada de um problema que estava no seu corpo.

REFERÊNCIAS

1. FERLAY, Jacques *et al.* *Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008.*
2. JEMAL, Ahmedin *et al.* *Cancer statistics, 2010.* CA: a cancer journal for clinicians, v. 60, n.5, p. 277-300, 2010.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). *Estimativa 2012. Incidência do Câncer no Brasil.* Rio de Janeiro: INCA, 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil.* Rio de Janeiro: INCA, p.98, 2009.
5. ADACHI, Keiichiro *et al.* *Psychosocial factors affecting the therapeutic decision-making and postoperative mood states in Japanese breast cancer patients who underwent various types*

- of surgery: body image and sexuality*. Japanese journal of clinical oncology, v. 37, n. 6, p. 412-418, 2007.
6. SEBASTIÁN, Julia *et al.* *Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes e nun programa de intervención psicosocial*. Clínica y salud, v. 18, n. 2, p. 137-161, 2007.
7. FILGUEIRAS, Maria Stella; LISBOA, Aline Vilhena; GOMES, Flávia Depaiva. *Avaliação psicossomática no câncer de mama: proposta de articulação entre os níveis individual e familiar*. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 24, n. 4, p. 551-69, 2007.
8. CANTINELLI, Fábio Scaramboni. *A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino*. Instruções para os autores 114, v. 45, p. 124, 1996.
9. DUARTE, Tânia Pires; ANDRADE, A. N. *Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade*. Estudos de Psicologia, v. 8, n. 1, p. 155-163, 2003.
10. BLANCO SÁNCHEZ, Rafaela. *Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama*. Index de Enfermería, v. 19, n. 1, p. 24-28, 2010.
11. SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia; SAWAIA, Bader Burihan. *The pouch mediating the relation between "being an ostomized person" and "being professional": analysis of a pedagogic strategy*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 8, n. 3, p. 40-50, 2000.
12. MOREIRA, Helena; SILVA, Sónia; CANAVARRO, Maria Cristina. *The role of appearance investment in the adjustment of women with breast cancer*. Psycho-Oncology, v. 19, n. 9, p. 959-966, 2010.
13. SABISTON, Catherine *et al.* *Invariance test of the Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire: do women with breast cancer interpret this measure differently?* Quality of Life Research, v. 19, n. 8, p. 1171-1180, 2010.
14. MCGAUGHEY, Amy. *Body image after bilateral prophylactic mastectomy: an integrative literature review*. Journal of midwifery & women's health, v. 51, n. 6, p. e45-e49, 2006.
15. TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1994.
16. MYNAYO, MCS. *Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social*. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.
17. JESUS, Leila Luíza Conceição de; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. *Considerando o câncer de mama e a quimioterapia na vida da mulher; Considering breast cancer and chemotherapy in women's life*. Rev. Enferm. UERJ, v. 11, n. 2, p. 208-211, 2003.
18. BARBOSA, Régia Christina Moura; XIMENES, Lorena Barbosa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. *Mulher mastectomizada: desempenho de papéis e redes sociais de apoio; Mastectomizedwoman: performance of roles and social nets of aid*. Acta paul. enferm, v. 17, n. 1, p. 18-24, 2004.

19. MACÊDO AMÂNCIO, Virgínia; SANTANA E SANTANA COSTA, Naíza. *Mulher mastectomizada e sua imagem corporal*. Revista Baiana de Enfermagem, v. 21, n. 1, 2010.
20. DE OLIVEIRA, Mariza Silva; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; GALVÃO, Marli Teresinha Gimenez. *Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino*. Acta Paulista de Enfermagem, v. 18, n. 2, p. 150-155, 2005.
21. RZEZNIK, Cristiane; DALL'AGNOL, Clarice Maria. *(Re) descobrindo a vida apesar do câncer*. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 21, p. 84, 2008.
22. FERREIRA, Dayane de Barros; FARAGO, Priscila Moreira; REIS, Paula Elaine Diniz dos; FUNGHETTO, Silvana Schwerzet al. *Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.64, n.3, p.536-544, Maio-Junho, 2011.
23. BERVIAN, Patrícia Isabel & GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira. (2006). *A família (com)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia*. Revista Brasileira de Cancerologia. 52 (2), 121-128.
24. FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva et al. *Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 299-304, 2003.
25. PRADO, Josiane Aparecida Ferrari de Almeida. *Supervivência: novos sentidos na vida após a mastectomia*. Tese de Doutorado. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
26. CESNIK, Vanessa Monteiro; SANTOS, Manoel Antônio dos. *Mastectomia e Sexualidade: uma revisão integrativa*. Revista Psicologia: Reflexão e Crítica, São Paulo, n. 25, n.2, p.339-349, Janeiro-Abril, 2012.
27. PANOBIANCO, Marislei Sanches; MAMEDE, Marli Villela. *Complicações e intercorrências associadas ao edema de braço nos três primeiros meses pós mastectomia*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.10(4):544-51, 2002.
28. ALMEIDA, Raquel Ayres de. *Impacto da mastectomia na vida da mulher*. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 9, n. 2, p. 99-113, 2006.
29. CAMARGO, Teresa Caldas; DE OLIVEIRA SOUZA, Ivis Emília. *Acompanhando mulheres que enfrentam a quimioterapia para o câncer de mama*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 6, n. 2, p. 261-272, 2002.
30. CAVALCANTI, Ana Carla Dantas; COELHO, Maria José. *A linguagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro em cirurgia cardíaca*. Esc Anna Nery RevEnferm, v. 11, n. 2, p. 220-26, 2007.