



REFLEXÃO BIOPISCOSSOCIAL DA SEXUALIDADE EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

Glorivania Gonçalves Amorim Flôr¹; Alanna Silva dos Santos²; Geilza Carla de Lima Silva³

¹Graduanda em Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: glorivani.amorim@yahoo.com.br

²Graduanda em Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: alannalanna@hotmail.com

³Mestranda em Biologia Aplicada à Saúde, Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). E-mail: geilza_55@yahoo.com.br

Resumo: O câncer de mama é um tipo de câncer comum entre as mulheres, onde o tratamento mais utilizado para essa forma de câncer são a mastectomia e as cirurgias conservadoras. Independente da modalidade cirúrgica, é ocasionado um impacto considerável na vida das mulheres e de seus familiares. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática de literatura, através de um levantamento bibliográfico sobre a interferência da mastectomia na sexualidade das mulheres. A revisão da literatura foi realizada utilizando artigos científicos das bases de dados eletrônicas SCIENCE DIRECT, BVS e SCIELO durante o período de 01 a 20 de abril de 2017, através de uma combinação específica de palavras-chaves. Como critérios, optou-se por selecionar artigos no idioma inglês e português com delineamento bibliográfico e/ou experimental e com ano de publicação entre 2001-2016. O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama trazem consigo inúmeros sofrimentos e angústias para as mulheres, considerando que, além da preocupação com a doença em si devido aos estigmas e tabus que foram sendo criados no desenvolvimento da sociedade, há problemas no que diz respeito à questão da imagem corporal, que geralmente é modificada pelo tratamento, resultando numa baixa qualidade de vida psíquica. Após a mastectomia, as mulheres, na maioria das vezes, sentem-se mutiladas e deformadas, e com isso, tendem a se sentirem constrangidas ao ficarem nuas na frente do parceiro. Por isso, é comum a influência negativa na vida sexual, pois há uma diminuição significativa na libido, tendo em vista que as mesmas consideram que sua feminilidade foi afetada. Sendo assim, o tratamento do câncer de mama, principalmente a mastectomia, interfere na vida sexual das mulheres e de seus parceiros, sendo imprescindível um acompanhamento multiprofissional que identifique e intervencione nessas perturbações, para assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Câncer de mama, Mastectomia, Sexualidade, Imagem corporal.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma forma comum de câncer entre as mulheres do mundo inteiro, sendo a quinta principal causa de morte, com uma média de 522.000 casos por ano (BALEKOUZOU et al., 2016). Essa patologia é caracterizada por vários fatores patológicos, diferentes fenótipos celulares, bem como respostas variáveis às terapias empregadas (RIVENBARK et al., 2013). Assim, essa heterogeneidade propicia a existência de inúmeros subtipos de câncer de mama, no que diz respeito aos perfis morfológicos, moleculares e hormonais, interferindo nas decisões clínicas dos oncologistas quanto ao tratamento adequado.

O tratamento mais corriqueiro para o câncer de mama é o procedimento cirúrgico, sendo este considerado uma das etapas mais importantes para o mesmo. Existem duas



modalidades cirúrgicas para remoção do tumor na mama, a conservadora, que preserva a mama (nodulectomia ou quadrantectomia), mas modificam a sensibilidade e a aparência da mama e a mastectomia caracterizada pela retirada total da mama. Existem basicamente dois tipos de mastectomia, a simples e a total, onde a primeira consiste na remoção da mama com pele e complexo aréolo-papilar, com preservação dos músculos que estão localizados abaixo da mama. A segunda, por sua vez, caracteriza-se pela retirada da glândula mamária, a parte superior dos músculos peitorais com linfadenectomia axilar e a radical (BARROS et al., 2001; SANTOS et al., 2014).

Nesse contexto, é de suma importância ressaltar que mulheres de diferentes idades sofrem um impacto psicossocial considerável após serem submetidas à alguma dessas modalidades de cirurgia descritas, considerando que esse procedimento afetará as relações interpessoais, familiares e conjugais, prejudicando até mesmo a vida sexual da mesma (ALMEIDA et al., 2015).

Diante do exposto, vislumbra-se a necessidade de um estudo que explore a sexualidade das mulheres mastectomizadas, considerando o impacto que o procedimento tem na vida psicossocial e sexual das mesmas e de seus familiares. Portanto, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática, através de um levantamento bibliográfico sobre os impactos e/ou interferência na sexualidade das mulheres ocasionados pela mastectomia.

2. METODOLOGIA

O presente artigo é produto de uma revisão de literatura sistemática, que consiste em uma síntese rígida e rigorosa das pesquisas relacionadas com um assunto específico sobre determinado tema, utilizando como fonte de dados à literatura, selecionando publicações com resultados satisfatórios que se adequam ao tema (GALVÃO et al., 2004).

A presente revisão de literatura é produto de uma busca de artigos realizada durante o período de 01 a 20 de abril de 2017, nas bases de dados eletrônicas SCIELO, BVS e SCIENCE DIRECT, sendo estas escolhas justificadas pela facilidade de se encontrar artigos robustos sobre o tema em questão e por possuírem um número considerável de publicações das áreas de Psicologia, Medicina, Saúde Mental e afins.

Analisaram-se artigos encontrados através dos seguintes descritores: “Sexualidade e mastectomia”, “Câncer de mama e sexualidade” “Tratamento e câncer de mama”, “*Breast cancer e body image*”, “*Treatment of Breast Cancer e mastectomy*” e “Imagem corporal e câncer de mama”. Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram trabalhos



exploratórios e/ou de revisão bibliográfica que se adequavam à temática e que obtiveram resultados relevantes, publicados entre os anos de 2001-2016, nos idiomas português e inglês. 20 artigos foram inclusos por estarem de acordo com os critérios de decisão. Trabalhos que se distanciavam especificamente da temática e não obtiveram resultados satisfatórios foram excluídos. Além disso, outras publicações citadas foram incluídas por serem aferidas como importantes para o presente tema.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Mastectomia como estratégia terapêutica no câncer de mama

Desde os primórdios, os pesquisadores buscaram encontrar meios de frear o crescimento desordenado do câncer de mama. Uma das primeiras estratégias utilizadas foi a mastectomia, cirurgia de remoção das mamas, inserida pelo médico cirurgião William Stewart Halsted (final do século XIX e início do século XX). Inicialmente, buscava-se esse procedimento na tentativa de extirpar de vez o câncer nas mulheres, desfigurando-as, com remoção não apenas das mamas, mas de linfonodos e músculos da região torácica e cervical. Porém, na maioria das vezes, essa estratégia era ineficaz devido às dimensões sistêmicas que o câncer assumia. Com o passar dos anos, a mastectomia foi aprimorada tecnicamente e passou a ser utilizada em conjunto com outras estratégias terapêuticas (GHOSSAIN; GHOSSAIN, 2009).

Quando ocorre o diagnóstico do câncer de mama, pelo fato de ser uma doença bastante heterogênea, o médico analisa as possíveis combinações de esquemas terapêuticos. Nesse caso, dependendo de fatores clínico-patológicos como tamanho tumoral, comprometimento linfonodal e presença de metástases distantes, o médico tem a opção de decidir entre a mastectomia ou uma cirurgia conservadora, onde se retira apenas parte da glândula mamária. Assim, essas duas modalidades cirúrgicas visam reduzir os tecidos tumorais para, por consequência, diminuir as chances de recidivas locais e/ou distantes (BELLAVANCE; KESMODEL, 2016).

A mastectomia traz inúmeros danos às mulheres submetidas à mesma, sendo estes apresentados das mais variadas formas. No ponto de vista biológico, destaca-se a perda de uma glândula importante para a condição feminina e, em alguns casos, a retirada da cadeia de linfonodos locais (caminhos para a disseminação de células metastáticas) pode ocasionar linfadema na região mamária, bem como por todo o braço próximo à cirurgia. Além disso, a



mastectomia pode acarretar prejuízos cinético-funcionais no que diz respeito à amplitude dos movimentos do braço, tendo em vista que durante esse procedimento cirúrgico podem haver lesões nos músculos adjacentes à mama. Cabe ressaltar ainda que os danos não se restringem ao campo físico, mas se estende à prejuízos psicológicos nas pacientes (DIDIER et al., 2009).

Nessa perspectiva, é fundamental ressaltar que os prejuízos psíquicos causados por esse tipo de cirurgia causam um impacto traumático na vida das mulheres desde as mudanças na imagem corporal e desgastes físicos até sequelas psicoemocionais. Cabe destacar ainda que, ao longo do desenvolvimento da sociedade, foram sendo criados estigmas em relação ao câncer, rotulado como uma doença terminal e sem cura. Isso contribui bastante para o surgimento de doenças psíquicas, dentre elas o transtorno depressivo, comprometendo a qualidade de vida e a eficácia do tratamento (ALMEIDA et al., 2015).

3.2. Impacto psicossocial do câncer de mama

As mulheres acometidas por câncer de mama tem sua feminilidade abalada, por medo da retirada total ou parcial da mesma, pois este órgão está muito relacionado, em nossa cultura, à sexualidade e à sensualidade feminina. O impacto psicológico causado pela doença traz para as mulheres diagnosticadas além do medo da morte, vários transtornos emocionais e estigmas que estão relacionados à patologia (SILVA, 2008).

As repercussões psicológicas nas mulheres com câncer de mama são negativas e estão associadas à questão simbólica da feminilidade. Entretanto, o tratamento pode ser positivo e significativo quando encarado como experiência de renovação da vida em seus aspectos físicos, religiosos e até alimentares, quando adquirido novos hábitos mais saudáveis durante essa fase. Todo este conjunto funciona como um fator encorajador de enfrentamento da doença. (SANTANA; PERES, 2011). Apesar do impacto e da devastação emocional trazida pelo diagnóstico, que desencadeia na mulher desesperança e incertezas, algumas mulheres conseguem adaptar-se a nova situação de vida e reconstruem seus valores, aumentando as esperanças de viver. O câncer neste momento ganha nova conotação e traz um despertar para a vida (SANTOS et al., 2011).

A qualidade de vida das mulheres que se submetem ao tratamento quimioterápico é comprometida à medida que influencia na homeostase fisiológica destas, acarretando impactos nas atividades diárias e nas emoções. Os efeitos colaterais da medicação tem grande impacto na vida física e psicológica das pacientes (GOZZO et al., 2013).

O câncer de mama, assim como outros tipos de neoplasias, é um evento estressor na



vida da mulher e de todos os que convivem de alguma forma com ela, ou seja, estão envolvidos nos cuidados com a doença. Desde o recebimento do diagnóstico, a paciente e sua família sofrem por medo da devastação da doença, onde vários sentimentos se misturam, tais como indignação, medo, ansiedade, depressão, angústia, acarretando prejuízos sociais e funcionais à vida da mulher (ALMEIDA, 2006). Quando a mastectomia é necessária, o sofrimento das mulheres aumenta ainda mais. Segundo Ferreira e Mamede (2003), ao realizarem estudos à respeito do impacto dessa cirurgia, observaram que os maiores medos das mulheres se deviam à apreensão diante do risco cirúrgico e a representação da mutilação, que, para elas, simboliza a perda da maternidade, bem como da sexualidade e da sensualidade feminina.

A história de vida da mulher tem repercussão direta na forma como ela vai encarar a mutilação, pois durante a retirada da mama e do tratamento farmacológico adjuvante, a família se apresenta como fonte de apoio essencial para a mulher, assim como os amigos. O apoio e as boas relações são de extrema importância para a mastectomizada, que passa por um processo de luto. A responsabilidade de encarar a nova vida traz uma série de dificuldades e durante o processo de adaptação com o corpo mutilado ocorre esquiva de contatos sociais e sexuais e o sentimento de repulsa e vergonha. É preciso aprender a viver com um novo corpo e reconstruir a autoimagem corporal e a autoestima, mesmo diante do sentimento de insegurança ou medo (ALMEIDA, 2006).

Além dos fatores primários, observa-se ainda que fatores secundários como o afastamento do trabalho ao longo do tratamento contribui para que as pacientes sintam-se desvalorizadas, pois o emprego é sinônimo de autonomia, esta que agora se encontra ameaçada pela doença. Após o término do tratamento, a volta às responsabilidades sociais é complicado e a identidade feminina é atingida como um todo, conduzindo à dificuldades no processo de volta ao trabalho e suas relações sociais. A visão distorcida da mulher sobre si mesma e sobre sua percepção corporal resulta em isolamento e consequências relacionadas, reduzindo as possibilidades de relações sociais saudáveis (ARAÚJO, 2008).

Buscando promover melhores condições de vida e aceitação da doença da melhor maneira possível, Santos et al. (2011) propõem a formação de um grupo de apoio multidisciplinar para as mulheres mastectomizadas, com um espaço para discussões onde estas podem ser ouvidas e também podem falar sobre suas demandas livremente, trocando experiências, sentimentos e dúvidas em relação à doença, e assim, enfrentarem as situações, apoiadas por profissionais que auxiliam na compreensão do momento vivenciado e nas



reabilitações físicas e psicossociais. O apoio familiar e psicológico nesta fase é de suma importância e o grupo de apoio se mostra eficaz, pois potencializa nas mulheres suas habilidades de enfrentamento e reconquista de seu próprio bem estar psíquico e social.

3.3. A sexualidade das mulheres mastectomizadas

A mastectomia é considerada um tratamento essencial no câncer de mama, considerando que é uma das formas mais utilizadas para o controle inicial da doença. Entretanto, traz consigo aspectos negativos nas esferas psíquicas e físicas, pois, ocorrem mudanças significativas no corpo feminino, mudanças estas, que provocam prejuízos na saúde mental (MARKOPOULOS et al., 2009).

A vida sexual das mulheres após a cirurgia pode ser extremamente alterada, considerando que, com a retirada da mama, as mulheres tendem a se sentirem deformadas e não sexualmente atraentes, pois, ao longo da construção e evolução da sociedade, a mídia e outros meios de comunicação enfatizaram e/ou idealizaram o corpo perfeito traduzido em uma silhueta fina, seios avantajados e juventude (VIEIRA et al., 2014). Como bem ressaltam Forber et al (2006) e Dalton et al (2009), a imagem corporal, principalmente a mama, reflete o sentimento de feminilidade e atratividade, em que o distúrbio da imagem corporal e a disfunção sexual, são frequentes nas mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama.

Um estudo realizado por Forber e colaboradores (2006) mostrou que metade das 546 mulheres pesquisadas destacaram que experimentaram dois ou mais problemas relacionados à imagem corporal. De acordo com os mesmos, as maiores queixas ressaltadas na população amostral estudada vinham de mulheres mastectomizadas. As queixas frequentes ocasionadas pelo processo de tratamento do câncer de mama estão associadas à diminuição da libido, saúde mental abalada, insatisfação com a aparência, perda da feminilidade, vergonha, ressecamento genital e dificuldades do parceiro em compreender seus sentimentos.

De acordo com o estudo realizado por Santos e colaboradores (2014), evidencia-se que o impacto do tratamento cirúrgico, independentemente da modalidade (conservadora ou radical), sem a reconstrução mamária, interfere na sexualidade e no bem-estar físico e psíquico das mulheres, onde sentimentos de vergonha e constrangimento pela sua aparência corporal se faz presente, dificultando a excitação sexual e de liberdade de ficarem nuas diante do parceiro, impossibilitando o ato sexual.

Contudo, quanto mais conservadora a cirurgia, menor o impacto na vida psicossocial dessas mulheres, mostrando uma melhor satisfação na imagem corporal e sexual, bem como



na autoestima. Observou-se que mulheres que preservaram o mamilo e fizeram a reconstrução mamária, sentiram-se menos mutiladas em relação aos seios, menos constrangidas de ficarem nuas na frente do parceiro e uma melhor satisfação com a aparência, apresentando conseqüentemente, menor interferência na sexualidade (DIDIER et al., 2008).

Segundo Dalton et al. (2009), é de suma importância a identificação e a intervenção nas perturbações (angústias e sofrimentos) vivenciadas pelas mulheres com câncer de mama, considerando que o bem-estar físico e psíquico interfere diretamente na recuperação das mesmas. De acordo com o autor supracitado, algumas mulheres temem em relatar as percepções negativas que tem à respeito do seu corpo e suas questões sobre a sexualidade; esse receio é devido às crenças e ao medo do olhar crítico da sociedade, pois, para as mesmas, a sociedade vai julgá-las por estarem dando importância à esfera sexual e não se “preocupando” com a doença.

4. CONCLUSÕES

As modificações decorrentes do câncer de mama ocorrem a partir do momento em que as mesmas recebem o diagnóstico, pois, tendem a olhar e/ou perceber o mundo de forma diferente, devido a incerteza do controle da patologia e o medo da morte. Isso se deve ao fato de que, ao longo do desenvolvimento da sociedade, foram criados mitos e estigmas relacionados a essa doença no que diz respeito à cura e alterações corporais. Ao serem submetidas à mastectomia, as mulheres sentem-se deformadas e com a feminilidade abalada, e com isso, tendem a se isolar e prejudicar a sexualidade. Os sofrimentos, angústias e constrangimentos atuam diretamente ou indiretamente no bem-estar e na eficácia do tratamento. É imprescindível o rompimento dos paradigmas relacionados ao câncer de mama e o rompimento do tabu referente à sexualidade. Diante do exposto, faz-se necessária a inserção de programas e projetos com equipes multiprofissionais que identifiquem as perturbações das mulheres mastectomizadas, para assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida para que as mesmas possam usufruir de maneira plena e satisfatória de sua sexualidade.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. Impacto da mastectomia na vida da mulher. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p. 99-113, 2006.

ALMEIDA et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. **Esc.**



Anna Nery **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n.3, p. 432-438, 2015.

ARAUJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem*, p. 664-671, 2008.

BALEKOUZOU et al. Epidemiology of breast cancer: retrospective study in the Central African Republic. **BMC Public Health**, China, v. 16, p. 1-10, 2016.

BARROS et al. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. **AMB/CFM-Projeto Diretrizes**, p. 1-15, 2001.

BELLAVANCE, E. C.; KESMODEL, S. B. Decision-making in the surgical treatment of breast cancer: factors influencing women's choices for mastectomy and breast conserving surgery. **Frontiers in oncology**, v. 6, p. 74, 2016.

DALTON et al. Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS): a new measure for breast cancer patients. **The breast journal**, v. 15, n. 3, p. 287-290, 2009.

DIDIER et al. Does nipple preservation in mastectomy improve satisfaction with cosmetic results, psychological adjustment, body image and sexuality?. **Breast cancer research and treatment**, v. 118, n. 3, p. 623-633, 2009.

FERREIRA, M.L.S.M.; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto v.11, n.3, p. 299-304, 2003.

FOBAIR et al. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. **Psycho- Oncology**, v. 15, n. 7, p. 579-594, 2006.

GALVÃO et al. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-americano Enfermagem*, v. 12, n.3, p. 549-56, 2004.

GHOSSAIN, A.; GHOSSAIN, M. A. History of mastectomy before and after Halsted. *J Med Liban*, v. 57, n.2, p. 65-71, 2009.

GOZZO et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, Porto alegre v.34, n.3, p. 110-116, 2013.

KOMEN, S.G. For The Cure. [acessado em 01 de abril de 2017] Disponível em https://ww5.komen.org/uploadedFiles/Content_Binaries/translate/Breast%20Surgery-portuguese.pdf

MARKOPOULOS et al. Impact of breast cancer surgery on the self-esteem and sexual life of female patients. **Journal of International Medical Research**, v. 37, n. 1, p. 182-188, 2009.

RIVENBARK et al. Molecular and Cellular Heterogeneity in Breast Cancer Challenges for Personalized Medicine. **The American Journal of Pathology**, USA, v. 183, n.4, p. 1113-1124, 2013.



SANTANA, V. S.; PERES, R. S. Perdas e ganhos: compreendendo as repercussões psicológicas do tratamento do câncer de mama. *Aleteia* n.40, Canoas, p. 31-42, 2013.

SANTOS et al. Grupo de apoio a mulheres mastectomizadas: Cuidando das dimensões subjetivas do adoecer. *Revista SPAGESP*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 27-33, 2011.

SANTOS et al. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1342-1355, 2014.

SILVA, L. C. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, 2008.

VIEIRA et al. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 408-414, 2014.

