



ISSN: 2230-9926

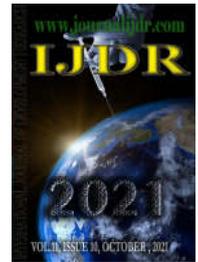
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 10, pp. 50800-50805, October, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22953.10.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## EXPERIENCES ABOUT SEXUALITY FROM THE PERSPECTIVE OF MASTECTOMIZED WOMEN AND IN CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT

Giane Aparecida Soares<sup>1</sup>, Nariman de FelicioBortucan Lenza<sup>2</sup>, Mateus Goulart Alves<sup>1,2</sup>, Amanda Aparecida Borges<sup>1,2</sup>, Camilla Borges Lopes Souza<sup>1,2</sup>, Elexandra Helena Bernardes<sup>2</sup> and Iácara Santos Barbosa Oliveira<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Passos/MG

<sup>2</sup>Faculdade Atenas, Campus Passos/MG

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 14<sup>th</sup> July, 2021

Received in revised form

26<sup>th</sup> August, 2021

Accepted 08<sup>th</sup> September, 2021

Published online 23<sup>rd</sup> October, 2021

#### Key Words:

Sexuality,  
Mastectomy,  
Comprehensive Care.

#### \*Corresponding author:

Iácara Santos Barbosa Oliveira

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the experiences of women with mastectomies, undergoing chemotherapy, in relation to sexuality. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach, carried out with eighteen women, in an outpatient chemotherapy service, of a regional hospital, located in the interior of Minas Gerais. For data collection, semi-structured individual interviews were used, from August to September 2020. Data analyzed according to the technique of content analysis. Research project approved by the Research Ethics Committee of the State University of Minas Gerais, under number 4,181,540. **Results:** The reports showed that most of these women understand sexuality as synonymous with the sexual act. Thus, different experiences were mentioned by them, which were preserved when breast retention was seen as something normal or experienced as one of the attributions of marriage. However, we also find reports in which the experience of sexuality is no longer a priority or has even undergone changes, in relation to daily life, such as when there is a woman's dissatisfaction with her new image or when this was affected by the side effects of the treatment. **Conclusion:** Addressing the issue of sexuality and identifying the perception that women have in relation to the effects of mastectomy on their body and image is an essential task in the process of comprehensive care, as this appeared in the reports of these women as a strong device for keep or distance yourself from the experiences of sexuality and to face the disease and life in general.

Copyright © 2021, Giane Aparecida Soares et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Giane Aparecida Soares, Nariman de FelicioBortucan Lenza, Mateus Goulart Alves, Amanda Aparecida Borges et al. "Experiences about sexuality from the perspective of mastectomized women and in chemotherapeutic treatment", *International Journal of Development Research*, 11, (10), 50800-50805.

## INTRODUCTION

A mama, órgão par do corpo da mulher, é considerada símbolo da fertilidade, erotismo e feminilidade tanto para a própria mulher, quanto para o parceiro, e está diretamente relacionada a autoestima feminina, ademais, exerce um importante papel na maternidade (Sebold, 2020). São elas que produzem e carregam o leite, configurando-se, dessa maneira em um forte simbolismo da maternidade e da feminilidade (Ferreira, 2017). Nesse contexto, o câncer de mama é uma doença crônica, que após uma multiplicação errônea das células surge sob forma de nódulo, sendo comum a identificação pela mulher durante o autoexame. Podem ser classificados como carcinomas malignos ou benignos (Duarte, 2017; Lauter, 2014). Dados estatísticos, apontam-no como sendo o mais frequente nas mulheres no mundo.

No Brasil, corresponde a cerca de 29% dos novos casos, ocupando o segundo lugar no painel geral de incidência (Instituto nacional do cancer, 2019). Contudo, a perspectiva de sobrevida apresenta em constante crescimento, em virtude das novas tecnologias de tratamento e da detecção precoce<sup>6</sup>. Dentre os tratamentos utilizados, a mastectomia é realizada na maioria das mulheres, porém através da mesma ocorre a mutilação corporal, gerando implicações que comprometem a vida dessa mulher, de maneira física, emocional e social, bem como insegurança (Ferreira, 2017). Por outro lado, com a perda da mama, órgão atribuído à feminilidade, a mulher pode sofrer um efeito negativo em relação a sua imagem corporal. Com a remoção deste órgão, ela apresenta uma visão e sentimento de limitação estética e funcional, causando um episódio traumático, acarretando um prejuízo na sua qualidade de vida, na sua satisfação sexual e recreativa (Almeida, 2007).

As mulheres mastectomizadas ficam tão realizadas com o final do longo, invasivo e doloroso tratamento, que só percebem o impacto que a doença e a cirurgia causaram após voltar ao convívio com a família, o trabalho e vida social. Elas precisam adaptar-se com a falta da mama e as implicações que a mutilação do corpo pode causar no relacionamento conjugal (Cesnik, 2017). Além das manifestações físicas existem as disfunções sexuais precedentes a quimioterapia e as manifestações psicológicas, como a depressão, ansiedade, ideação suicida, insônia, medo, dentre outras (Silva, 2017). Desta forma, a sexualidade vai além do ato sexual, envolve a autoimagem, a aceitação do corpo, a sensação de bem-estar e segurança consigo mesma. Com a perda da mama, a mulher depara-se com mudanças no seu corpo, sentindo uma dificuldade inicial em expressar sua intimidade, evitando usar roupas que evidenciam as formas do corpo e acabam deixando de realizar algumas atividades de lazer como ir à praia (Talhaferro, 2007). Atualmente, o câncer de mama não é mais considerado um atestado de morte e sim uma doença crônica. Porém, deve-se observar e acompanhar, a vida destas mulheres desde o diagnóstico, até a vida após o tratamento (Huguet, 2020). Nessa perspectiva, compartilhamos do pensamento que o câncer de mama, assim como a mastectomia produzem alterações importantes a imagem corporal da mulher. E apesar da sobrevivência se o principal objetivo, durante e após o tratamento faz-se necessário interrogar como essas mulheres estão se adaptando a essas alterações, especialmente, nos contextos subjetivos e relacionais, que em grande medida está diretamente associada a qualidade de vida da mulher. Assim, descrever questões vinculadas a vivência das mulheres mastectomizadas, em tratamento quimioterápico, em relação a sexualidade configuram temática de pesquisa que demandam maior atenção.

O que se observa na prática dos serviços de saúde, principalmente, num espaço hospitalar, de tratamento de mulheres com câncer, é que intervenções envolvendo a temática da sexualidade acaba ficando em segundo plano, seja por constrangimento das pacientes ou por outros tipos de dificuldades dos profissionais que as acompanham. Assim, cabe aos profissionais de saúde envolvidos nestes contextos de cuidado criar estratégias que fortaleçam vínculos com as mulheres que vivenciam essa condição crônica, de câncer de mama e possibilite abertura, na tentativa de clarificar questões que essas apresentam em relação a vivência da sexualidade. Dessa maneira, justifica-se a proposta do presente estudo, que teve por objetivo conhecer e descrever as vivências de um grupo específico de mulheres mastectomizadas, em tratamento quimioterápico, em relação a sexualidade. Acredita-se que estudos dessa natureza se tornam relevantes, uma vez que pretende contribuir para superar essa lacuna, de maneira a direcionar outros estudos e práticas interventivas qualificadas e direcionadas a atender as demandas suscitadas pelo processo do câncer de mama, da mastectomia e de outras modalidades de tratamento. Neste sentido, presente estudo propõe-se descrever as vivências das mulheres mastectomizadas, em tratamento quimioterápico, em relação a sexualidade.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi um serviço de quimioterapia ambulatorial, de uma instituição hospitalar de referência regional, localizada no interior de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada de agosto a setembro de 2020, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, guiada por um roteiro contendo questões sobre o significado de sexualidade, que vivências ela percebeu após a realização da mastectomia e da quimioterapia, especialmente em relação a sexualidade; se houve mudanças, caracterizar os tipos. As entrevistas ocorreram conforme a disponibilidade das participantes em uma sala reservada no próprio serviço de quimioterapia, com uma média de 20 minutos de duração. Essas foram gravadas. Para garantia do anonimato, as participantes foram identificadas pela letra M (Mulher) seguida de numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas (M1 a M18). Participaram da pesquisa 18 mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior

a 18 anos, ter passado pelo procedimento de mastectomia total ou parcial, estar em tratamento quimioterápico no momento da coleta dos dados e concordarem em participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se como critério para o término das entrevistas a saturação das informações prestadas pelas participantes. Após as entrevistas, realizou-se a transcrição das falas na íntegra das participantes e a busca da compreensão das vivências em relação a sexualidade após a realização da mastectomia e da quimioterapia. Para a análise e o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo. Seu uso nas pesquisas qualitativas consiste num conjunto de técnicas de análise das comunicações que aborda procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, podendo ser utilizada quando se pretende aprofundar uma investigação psicossociológica, estudar as comunicações, entre outras finalidades (Minayo, 2012). Assim, na primeira fase foram realizadas leituras flutuantes de todo o material, com o propósito de entrar em contato com o mesmo e tentar apreender as primeiras impressões, orientações e aspectos importantes para a segunda fase da análise. Nessa, foram selecionadas as unidades de análise, pautada nos objetivos da pesquisa. E por fim, na terceira etapa, chegou-se a cinco categorias que foram apresentadas no item dos resultados. Essas receberam tratamento e interpretação, considerando a literatura pertinente acerca da temática. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi desenvolvido em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde, ocorrendo seu início após a apreciação e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais, pelo nº 4.181.540. As participantes da pesquisa foram devidamente informadas e esclarecidas sobre a finalidade, objetivos propostos, sigilo das informações, garantia da preservação do anonimato e da participação voluntária.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização das 18 participantes deste estudo, observa-se predominância de faixa etária de 42 a 53 anos  $n=8$  (44,4%); estado civil casada  $n=9$  (50,0%); escolaridade ensino fundamental incompleto  $n=6$  (33,3%); ocupação do lar  $n=6$  (33,3%); com histórico de dois filhos  $n=8$  (44,4%); renda individual de um salário mínimo  $n=12$  (66,7%); tempo de cirurgia (mastectomia) 2 a 5 anos  $n=6$  (33,3%) e tempo de tratamento quimioterápico ou para o câncer de 2 a 5 anos  $n=8$  (38,9%). O perfil completo das participantes da pesquisa segue apresentado na Tabela 1. Em relação a essa caracterização encontrada na pesquisa cabe algumas considerações. Segundo a literatura há uma tendência significativa do aumento da taxa de incidência do câncer de mama com o passar dos anos, onde, mulheres acima de 50 anos tem uma maior probabilidade de desenvolver a doença, quando comparado a mulheres com faixa etária entre 20 a 35 anos (AZEVEDO, 2020). Outra questão relevante é a existência de uma associação entre fatores como renda, etnia e escolaridade com as condições de saúde, tais desigualdades podem acarretar não somente em piores condições de saúde e também em desigualdades no acesso e utilização de serviços, desse modo, o diagnóstico é feito de maneira tardia, bem como o início do tratamento, contribuindo para um prognóstico ruim (CABRAL, 2020). O apoio familiar, seja ele por parte dos filhos ou do companheiro é ressaltado como de grande importância para fornecer suporte às necessidades básicas das mulheres, bem como para colaborar no enfrentamento da doença, que envolve o momento da descoberta e as fases subsequentes de tratamento, envolvendo cirúrgicos, quimioterápicos, radioterápicos, dentre outras modalidades (ALVARENGA, 2018). Em relação ao tempo de cirurgia, verifica-se que pesquisas evidenciaram que esse pode ser avaliado como indicador de saúde, visto que, quanto maior o tempo de convivência sem a mama, mais fácil se torna a adaptação à nova realidade, sendo menos frequente situações de baixa estima nas mulheres. Assim, após alguns anos de cirurgia é possível perceber uma melhora no grau de satisfação de vida em relação ao período pré-operatório (FERNANDES, 2020).

**Tabela 1: Distribuição das mulheres participantes do estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas e cirurgia. Passos/MG. 2020**

VARIÁVEIS	n	%
Idade		
30 a 41 anos	06	33,3
42 a 53 anos	08	44,4
54 a 65 anos	04	22,2
Estado Civil		
Casada	09	50,0
Solteira	04	22,2
Divorciada	03	16,7
Viúva	01	5,5
União Estável	01	5,5
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	06	33,3
Ensino Médio Incompleto	01	5,6
Ensino Médio Completo	05	27,8
Curso Técnico	02	11,1
Ensino Superior Completo	04	22,2
Ocupação		
Serviços Gerais	02	11,1
Do Lar	06	33,3
Aposentada	02	11,1
Auxiliar administrativo	05	27,8
Costureira	01	5,6
Professora	02	11,1
Filhos		
Sem filhos	02	11,1
Um filho	04	22,2
Dois filhos	08	44,4
Três filhos	04	22,2
Renda		
Menos de 1 salário mínimo	01	5,5
1 salário mínimo	12	66,7
2 a 5 salários mínimo	05	27,8
Tempo de Cirurgia		
Menos de 6 meses	04	22,2
1 ano	04	22,2
2 a 5 anos	06	33,3
5 a 10 anos	04	22,2
Tempo de Tratamento		
Menos de 6 meses	02	11,1
1 ano	05	27,8
2 a 5 anos	07	38,9
5 a 10 anos	04	22,2

Nesse sentido, cabe a equipe que desempenha os cuidados junto a essas mulheres atentar para o tempo de cirurgia e tratamento, uma vez que, estes fatores podem contribuir para o surgimento de dificuldades, desânimo, insegurança e até abandono do tratamento. Dessa forma, a atuação dos profissionais deve visar a prestação de cuidados integrais e humanizados, por meio de manutenção de uma maior interação, possibilitando a criação de vínculos, a abordagem as questões de diversas naturezas, incluindo as relacionadas a sexualidade, em qualquer estágio do processo de tratamento.

**Vivências da sexualidade:** Dentre os relatos feitos pelas participantes do estudo, nota-se que diferentes situações em relação a sexualidade são vivenciadas por essas mulheres, variando de uma condição sem alterações até perda de desejo, vontade e disposição de vivenciá-la. Aqui, ainda se verifica que a sexualidade foi entendida pela maioria das mulheres como o ato sexual em si. Divergindo dela vista para além expressão corporal, relacionada a comunicação com o corpo, com os desejos, pensamentos e autoestima (UCHOA, 2020).

**Retirada da mama vivida com algo “normal”, vivência da sexualidade é preservada:** Nesta categoria verifica-se que para algumas mulheres o enfrentamento após a retirada da(s) mama(s) ou de parte dela(s) foi vivido como algo normal, que teve boa aceitação, inclusive para se olhar no espelho. Pelas falas, essas mulheres deixam transparecer que a nova imagem corporal não trouxe impactos na dimensão psicológica e/ou na sexualidade.

*Quanto a retirada da mama eu achei normal, não tive problemas em aceitar a retirada, aceitei numa boa, consigo me olhar no espelho, encarei de boa a cirurgia, se fosse preciso tirar as duas seria normal (M15).*

*Bem normal, foi como se nada tivesse acontecido, graças a Deus. Após a mastectomia eu me olhava no espelho e pensava, eu tirei a mama, mas ganhei a vida, não importei não, nem psicólogo eu precisei. [...] (M12).*

*[...] Mas como se diz não atrapalhou em nada, a retirada de mama, na minha sexualidade não atrapalhou em nada (M1).*

Ao encarar o procedimento de mastectomia como uma etapa importante para continuar vivendo, ou mais uma etapa a ser enfrentada e superada na vida, a mulher assume uma posição diferenciada de proatividade, que permite a ela estabelecer uma relação de aceitação com a nova imagem corporal e ter capacidade para encarar a doença e a vida, sem deixar que esse procedimento afete inclusive a sua sexualidade. Dessa forma, os impactos na sexualidade frente uma situação de mutilação de um órgão, como a mastectomia, podem ser minimizados, uma vez que, tais impactos possuem forte relação com a estrutura emocional desenvolvida por essa mulher antes e após o procedimento (Maluf, 2020; CIELLO., 2019). Aqui o apoio do parceiro, ao longo do tratamento apareceu com um dispositivo de grande contribuição para o estabelecimento dessa relação de aceitação com a nova imagem corporal e para o enfrentamento da doença e vivência da sexualidade com tranquilidade e segurança por parte da mulher.

*Ele ficou com medo de machucar, de acontecer alguma coisa, porque foi uma cirurgia muito sensível, mas... assim, a gente está tirando de letra, sabe? Tanto eu, quanto ele, ele me apoia muito (M3).*

*Ele aceitou muito bem, não ficou revoltado, ficou tranquilo, não ficou chateado, ele ficou super tranquilo, ele não ficou de cabeça caída sabe, igual muitos ficam, ele aceitou bem, me apoiou, foi como nada tivesse acontecido (M12).*

*[...] teve também uma ajuda do próprio parceiro para entender, né? Esses momentos mais difíceis para que a gente tivesse todo o respeito um pelo outro, e sempre com a participação, né? Dos dois. [...] (M16)*

*Não afetou não, igual vai ter que fazer a reconstrução mamária de novo, né? Eu nem sei se eu vou querer fazer, estou pensando, e eles, o que eu decidir, eles me apoiam, então acho que isso ajuda muito, o apoio da Família, do marido ajuda demais. [...] (M17)*

*Em relação a sexualidade, sim meu parceiro sempre me apoiou muito, meu marido sempre teve comigo em tudo. Sempre me apoiou, ele sempre falava muito que como se diz: Nossa relação é muito mais que um cabelo, muito mais que um seio. [...] (M9)*

Pelos relatos verifica-se que o apoio, a aceitação, a tranquilidade, o entendimento, o respeito, a ajuda do parceiro/marido contribuíram para superar, tirar de letra os momentos mais difíceis, especialmente quando a relação vivida pelo casal é colocada como algo maior que uma parte do corpo da mulher perdida (mama ou cabelo), devido ao processo de tratamento da doença. As dificuldades para adaptar-se à essa nova fase da vida, é inerente a todo o processo pelo qual as mulheres estão sendo expostas, desde a descoberta da doença, tratamento e a cirurgia. Nesse sentido, o apoio das pessoas próximas, principalmente do parceiro é fundamental para atenuar os problemas oriundo do tratamento. A família é apontada como um dos pilares na recuperação, uma vez que proporciona ajuda e apoio (GAZOLA, 2017). Nesse contexto, a relação com o parceiro, é vislumbrada como elo de proteção e segurança, proporcionando suporte para o enfrentamento dos problemas, além de possibilitar o compartilhamento de emoções, dúvidas e preocupações (AMBROSIO, 2015). Ademais, os efeitos da mastectomia sobre a

vida do casal depende do tipo de relação conjugal, da qualidade do relacionamento sexual e envolvimento emocional que vivenciavam antes da intervenção cirúrgica (GAZOLA, 2017; PINTO, 2018).

#### **A vivência da sexualidade é preservada como uma das “atribuições” do casamento**

*Para mim sexualidade ela é um ato, né? Do complemento de amor, né? Carinho, muitas vezes de cumplicidade, né? Então a sexualidade ela faz parte de toda essa fase nossa que passamos, de momentos no caso eu, né? Que sou casada, e então eu penso que a sexualidade ela é muito importante (M16).*

Pela fala acima nota-se um entendimento de sexualidade como sinônimo de conjunção carnal / ato sexual, que no contexto do casamento é visto como um costume na nossa sociedade essa prática, sendo construída uma legítima, lícita e justa expectativa que ela existirá entre o casal após essa união formal entre duas pessoas. Estudo realizado com pessoas idosas, corroborou com os achados desta pesquisa, ao evidenciar que para muitas mulheres, a sexualidade está diretamente relacionada com o ato sexual, com o prazer, envolvendo somente o casal, sendo basicamente um momento necessário para a reprodução e satisfação do desejo, e confinadas no manto do casamento (SOUZA, 2020; JUNQUEIRA, 2020).

#### **Vivência da sexualidade deixa de ser prioridade**

*[...] A gente não pode levar isso de qualquer forma, uma brincadeira, ou uma prioridade na vida, porque não é, principalmente quando a gente fica doente, né? (M4).*

*Eu não tenho desejo nenhum, vontade nenhuma, isso tudo depois do tratamento, tipo assim, para mim não faz falta (M8).*

Essas falas deixam transparecer a sexualidade vista pelas mulheres com o ato sexual em si. Nessas circunstâncias, o enfrentamento da doença é algo prioritário, posicionando a atividade sexual num segundo plano. Isso geralmente ocorre em decorrência de desconfortos de diversas naturezas, como físico, psico e social, que leva a paciente a optar por não ter relação. Achados em outro estudo observa como um ponto em comum entre os participantes foi que durante o tratamento as pessoas acometidas por câncer, de uma maneira em geral, não apresentam preocupações associadas a sexo, fixando seus pensamentos apenas no processo da cura (SILVA, 2019). O impacto psicológico gerado por um câncer frequentemente tira a libido da pessoa acometida ou reduz a importância da atividade sexual na vida do indivíduo por um período. Em grande parte das vezes é relevante que o paciente durante esse processo, entenda que geralmente isso retornará ao habitual posteriormente (CIELLO, 2019; MACIEIRA, 2019). Ademais, outro estudo conduzido com mulheres mastectomizadas sobre suas vivências relacionadas à sexualidade, apontou que as questões relacionadas à vida sexual foram reduzidas a supérfluo, uma vez que existem outras necessidades a serem priorizadas, tais como: fazer repouso, curativos, ter boa alimentação e comparecer a consultas médicas (DUTRA, 2004). Estudos apontam a diminuição do interesse/desejo sexual durante o tratamento para o câncer de mama, sendo mais intensificado naquelas mulheres submetidas a quimioterapia. No entanto, tal efeito é minimizado ao longo do tempo (GAZOLA, 2017; ARAUJO, 2020). Durante o tratamento do câncer, estudos revelam que tanto o homem como a mulher têm possibilidade de deixarem de ter o desejo sexual, uma vez que a busca pela cura e pela sobrevivência passa a ser o principal objetivo dessa pessoa, fazendo com que reduza ou até elimine as práticas sexuais. Para o autor as mulheres em tratamento quimioterápico de maneira geral vivenciam manifestações semelhantes que ocorrem na menopausa precoce, dentre elas destaca-se ressecamento vaginal e interrupção do ciclo menstrual, com possibilidade inclusive da ocorrência de pequeno sangramento e dor durante e após a prática sexual (MEIRELES, 2019).

#### **Vivência da sexualidade é mudada pelo descontentamento da mulher com sua nova imagem:** Nessa categoria percebe-se pelas

falas das participantes o impacto negativo da mastectomia na autoimagem da mulher e consequentemente, na vivência de sua sexualidade, manifestando ora como motivo de vergonha, ora como motivo de constrangimento.

*[...] porque eu ficava com vergonha. [...] e a gente conversa muito (M6).*

*Mudança é que a gente não vê o corpo mais como antigamente, a gente sente a falta do órgão, a gente olha no espelho e não se acha mais bonita, sente a falta (M2).*

*[...] se eu tivesse um parceiro eu ficaria mais reclusa, ficaria mais escondida, teria muita vergonha, porque eu tenho vergonha de outras pessoas, da minha filha, de me mostrar e às vezes até de me olhar no espelho também, então pra mim é estranho (M18).*

*Quando me olho no espelho, sinto muita tristeza, estou muito gorda, não tenho órgão, parece que não tem sentido mais, no começo, não aceitei muito bem não, mas depois acabei aceitando de boa, acostumei já, minha autoestima já não era boa antes, então piorou (M8).*

*Mas eu comigo mesmo fiquei triste, muito triste, autoestima baixou (M10).*

*Ah.. a gente fica meio constrangida, até hoje eu não me olho no espelho de jeito nenhum, eu ainda não fiz reconstrução (M13).*

A falta do órgão, provocada pela mastectomia altera a imagem do corpo da mulher vista no espelho, gerando nestas sensações de estranheza, de não se achar mais bonita, de tristeza. Isso aparece com um importante fator para piora, baixa da autoestima dessas pacientes, bem como para despertar vergonha, vontade de ficar mais reclusa, escondida e até mesmo constrangida. A literatura mostra que as mulheres que vivenciam essas alterações mamárias, são propícias a evitar relacionamentos sociais, seja por vergonha, medo, ou sentimento de auto rejeição. As atividades de lazer já não são mais as mesmas, a carreira profissional é comprometida como também a vida familiar é afetada, e, mesmo com o término do tratamento, ainda existem as preocupações relacionadas ao corpo e a sexualidade, e muitas estão emocionalmente e fisicamente esgotadas (GAZOLA, 2020; PEREIRA, 2017; RODRIGUES, 2020). As mamas possuem papel fundamental no prazer, na sedução e na sensualidade feminina, sendo vislumbrada como símbolo de beleza, feminilidade e sensualidade, desse modo, a mastectomia resulta em uma transformação negativa da imagem corporal, causando alterações físicas e psíquicas para a mulher (Sebold, 2016). Por outro lado, dados semelhantes também foram evidenciados em estudo ao revelarem que as mulheres pós mastectomia apresentam uma baixa autoestima, ocasionada pela falta da mama, queda de cabelo, além de negação de sua autoaceitação corporal (GOMES, 2012). A autoestima representa um fator importante para o equilíbrio da saúde mental e física do ser humano. A maneira como a pessoa se enxerga, sente e se comporta frente a sua autoimagem, reflete diretamente na forma como vai reagir em meio as dificuldades da vida cotidiana forma (MACHADO, 2017). Neste contexto, a retirada da mama reflete diretamente no visual, naquilo que além da paciente, o mundo enxerga, e isso, traz uma sensação de perda, sentimentos de menos valia e inutilidade, assimetria corporal, constrangimento social, rejeição e depressão pelo distanciamento dos ideais de beleza impostos pela sociedade são frequentes nessas pacientes (GOMES, 2017; MACHADO, 2017; SANTOS, 2020). Nesta perspectiva, trata-se de um momento de grande fragilidade emocional, sendo comum a negação da sua imagem corporal, assim, são processos dolorosos e intensos, sendo compreendidos de maneira gradual para a mulher. Essas alterações corporais abalam significativamente o psicossocial. Em outros termos as dificuldades com a imagem corporal e redução da feminilidade, mesmo após a reconstrução da mama, ainda podem estar presentes. Desse modo, ressalta-se a importância de estratégias de intervenção voltadas ao conceito de autoimagem, à representação mental que a

pessoa tem sobre seu corpo e autoestima, o sentimento que possuímos em relação a nós mesmos (MAIRINK, 2020).

**Vivencia da sexualidade é afetada pelos efeitos colaterais do tratamento:** Nesse conjunto de falas, as participantes evidenciam os efeitos colaterais do tratamento (mastectomia e quimioterapia) do câncer de mama na vivencia dos relacionamentos conjugais e consequentemente na sexualidade.

*Percebi, que ele, não olha a gente igual olhava antes. [...] Afeta, porque a disposição da gente é outra, a gente sente dor, efeitos colaterais, afeta (M2).*

*[...] mas o relacionamento muda, acaba mudando, não tem como (M8).*

*Então o meu esposo no caso, né? O meu parceiro ele também, né? Senti muito, porque eram dias de dores, né? Dias que não podia tá dando todo tipo de atenção, dias que muitas vezes o humor não estava muito legal né. [...] (M16).*

Pelos relatos anteriores é estabelecida uma conexão entre os efeitos colaterais do tratamento: indisposição, dores e mau humor e as dificuldades de se relacionar com o companheiro. Isso foi apontado pelas entrevistadas como motivos que afeta, muda o relacionamento, uma vez que elas não conseguem corresponder às expectativas que imaginam ser portadas pelos seus respectivos esposos / parceiros. Frente a essas questões, a sexualidade do parceiro, assim como da mulher devem ser trabalhadas em conjunto, uma vez que, o parceiro pode sentir-se sexualmente insatisfeito, demonstrar insegurança, levando a não aceitação da situação, culminando com uma separação conjugal que irá ter consequências emocionais para essa mulher, muitas vezes danosas (PINTO, 2018). Ressalta-se a importância, do apoio profissional para os parceiros, haja vista que eles também se sentem abalados e muitas vezes inseguros na forma de como oferecer o apoio necessário para a mulher, se vendo fora de contexto, e desprovidos de apoio emocional para enfrentar essa fase (GAZOLA, 2020; MAIRINK, 2020). Cabe ressaltar ainda que a comunicação conjugal é imprescindível para a qualidade da vida a dois, uma vez que, sintomas como, fadiga, dor, mal-estar, perda do desejo sexual e estresse são comuns e frequentes durante o processo de tratamento, assim, quando existe uma comunicação eficiente, a vida conjugal pode ser reorganizada, levando em consideração todos esses aspectos (AMBROSIO, 2015; PINTO, 2018; SOUZA, 2019).

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa foi realizada com mulheres mastectomizadas, em tratamento quimioterápico, com o objetivo de descrever as vivências acerca da sexualidade. Para o alcance desse objetivo optou-se pelo emprego de entrevistas gravadas, as quais nos possibilitou captar informações mais precisas em relação as experiências vividas pelas participantes. Os relatos deixaram transparecer que maior parte dessas mulheres entendem a sexualidade como sinônimo de ato sexual. Dessa forma, diferentes vivências foram mencionadas por elas, sendo essas preservadas quando a retirada da mama foi encarada com algo normal ou vivenciada como uma das atribuições do casamento. Mas, também encontramos relatos em que a vivencia da sexualidade deixou de ser prioridade ou ainda sofreu mudanças, em relação ao cotidiano como, quando há um descontentamento da mulher com sua nova imagem ou quando essa foi afetada pelos efeitos colaterais do tratamento. Nesse sentido, observa-se que esse tema deve ser abordado com as pacientes de maneira mais efetiva. Pois, percebe-se pelas falas, que muitas tem uma visão reducionista da sexualidade, que vai muito além do contato físico. Outra questão que deve ser enfocada junto a essas mulheres é a identificação da percepção que as mesmas portam em relação aos efeitos da mastectomia sobre seu corpo e sua imagem, visto que isso aparece como forte dispositivo para manter ou distancia-se das vivências da sexualidade e para encarar a doença e a vida de uma forma em geral.

## REFERENCIAS

- SEBOLD, N. et al. Sexualidade no enfrentamento do câncer de mama: estratégias de superação. Revista Recien., São Paulo, v. 6, n. 18, p. 51-62, 2016. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/163/245>. Acesso em 20 fev. 2020.
- FERREIRA, M. de L. da S. M.; MAMEDE, M. V. Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 299-304, jun. 2003. Disponível em: . Acesso em: 31 mar. 2017
- DUARTE, T. P.; ANDRADE, A. N. de. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estud. psicol., Natal, v. 8, n. 1, p. 155-163, abr. 2003. Disponível em: . Acesso em: 30 mar. 2017.
- LAUTER, D. S. et al. Câncer de mama: estudo caso controle no Sul do Brasil. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p.19-26, jan/abr. 2014
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 85 p. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf). Acesso em: 26 abr. 2020.
- VARELA, S. I. A. et al. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. Enferm. Foco., Brasília, v. 8, n. 1, p. 67-71, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/764/359>. Acesso em: 02 fev. 2020.
- ALMEIDA, R. A. de. Impacto da mastectomia na vida da mulher. 2007. 113 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia Hospitalar e da Saúde, Santa Casa de Misericórdia, Rio de Janeiro, RJ, 2007.
- CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. dos. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 1001-1008, ago. 2012a Disponível em: . Acesso em: 31 mar. 2017.
- SILVA, L. C. da. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Psicologia em estudo, Maringá, v. 13, n. 2, p. 231-237, Jun. 2008. Disponível em: . Acesso em: 06 abr. 2017.
- TALHAFERRO, B.; LEMOS, S. S.; OLIVEIRA, E. de. Mastectomia e suas consequências na vida da mulher. São José do Rio Preto, Arquivos de Ciências da Saúde, v. 14, n. 1, p. 17-22, jan./mar. 2007.
- HUGUET, P. R. et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. RevBrasGinecol Obstet., São Paulo, v. 31, n. 2, p. 61-67, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n2/03>. Acesso em: 02 out. 2020.
- MINAYO, S. C. M. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 mar. 2020.
- AZEVEDO, A. et al. O conhecimento de mulheres acerca do rastreamento do câncer de mama e suas implicações. Revista de Medicina, [S. l.], v. 98, n. 3, p. 187-193, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/153824>. Acesso em: 11 out. 2020.
- CABRAL, A. L. V. et al. Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 613-622, 2019. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000200613&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000200613&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 out. 2020.
- ALVARENGA, J. T. A. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e indicativo de depressão em mulheres submetidas à mastectomia no pós-operatório tardio. RevEnferm Atenção Saúde [Online], v. 7, n. 2, p. 3-16, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/>

- revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1846/pdf\_1. Acesso em: 29 out. 2020.
- FERNANDES, M. J. M. et al. Autoestima de mulheres mastectomizadas – aplicação da escala de Rosenberg. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 101-108, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027985012.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020
- UCHOA, Y. da S. et al. A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 939-949. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000600939&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000600939&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 out. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>.
- Maluf MF. M, MARI L.J, Barros ACS D . Planejamento Familiar em Mulheres de Alto Risco de Câncer de Mama. *Rev. Bras. Cancerol.* 54(4):359-65. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1699>. Acesso em 20 set 2020.
- CIELLO, A. Mastectomia: repercussões na sexualidade da mulher. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia). 46 f. Departamento de Humanas – Psicologia. Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019.
- GAZOLA, C. et al. Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal pós mastectomia. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.*, v. 28, n. 1, p. 93-99, 8 jun. 2017. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/120708/129284>. Acesso em: 10 fev. 2020.
- AMBROSIO, D. C. M.; SANTOS, A. M. Apoio social à mulher mastectomizada: um estudo de revisão. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 851-864, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00851.pdf>. Acesso em: 01 out. 2020.
- PINTO, D. G. S. Sexualidade do casal na perspectiva da mulher que vivencia a mastectomia. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 118 f. Programa de Pós-Graduação – Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.
- SOUZA, C. L. de et al. Envelhecimento, sexualidade e cuidados de enfermagem: o olhar da mulher idosa. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 72, supl. 2, p. 71-78, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000800071&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800071&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 out. 2020. Epub Dec 05, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>.
- JUNQUEIRA, L. C. U.; SANTOS, M. A. Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. *REFACS (online)*, v. 8, supl. 8, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4669/pdf>. Acesso em: 3 out. 2020.
- SILVA, F.M; ALBERTON, K.C. A vida sexual dos pacientes em tratamento do câncer. Artigo apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – 10º semestre de 2019 A. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10424/1/Artigo%20cientifico.pdf>
- MACIEIRA, R. D. C.; MALUF, M. F. *Psico-oncologia: Sexualidade E câncer*. São Paulo, Editora SUMMUS, 2008. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?id=YWOIeiAUmIQc&pg=PA303&dq=cancer+e+sexualidade&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjzfc4mKjiAhUQJLkGHU4XCMQ6AEILjAB#v=onepage&q=cancer%20e%20sexualidade&f=false> >. Acesso em: 15 Abr. 2019.
- DUTRA, M. S; OLIVEIRA, E.I.S. Sexualidade da mulher após a Mastectomia. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 8, n. 3, dez, p.402-410, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127718062011.pdf>. Acesso em 25 set 2020.
- ARAUJO, V. S. C. et al. A perspectiva da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletronica Acervo Saúde*, v. 52, e3618, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3618/2256>. Acesso em: 29 set. 2020.
- MEIRELES, C. *Desfazendo mitos: efeitos do tratamento na sexualidade feminina*. São Paulo: Ágora, 1994. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?id=H9JiVZurxo4C&pg=PA41&dq=cancer+e+sexualidade&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwiH9KCjtLfAhUCK7kGHYvRArkQ6AEIKTA#v=onepage&q=cancer%20e%20sexualidade&f=false> >. Acesso em: 15 Abr. 2019
- PEREIRA, B. G.; GOMES, M. S. M. A.; OLIVEIRA, R. R. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. *LifeStyleJournal.*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 99-119, 2017.
- RODRIGUES, C. S. D. et al. Pesquisa em educação e bricolagem científica: rigor, multirreferencialidade e interdisciplinaridade. *Cad. Pesqui.*, São Paulo, v. 46, n. 162, p. 966-982, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742016000400966&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742016000400966&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 mar. 2020.
- GOMES, L. M. X. et al. Conhecimento e prática do autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem. *Revista cubana de enfermagem*, Havana-Cuba, v. 28, n. 4, 2012. Disponível em: . Acesso em: 22 abr. 2017.
- MACHADO, M. X.; SOARES, D. A.; OLIVEIRA, S. B. Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 433-451, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000300433&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300433&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 de outubro de 2020.
- SANTOS, M.S. et al. Implicações da mastectomia na autoestima da mulher. *Revista Eletrônica Acervo em Saúde*, n. 29, p. e1124, 2019. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1124>. Acesso em: 06 out. 2020.
- MAIRINK, A. P. A. R. et al. A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190360, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000300217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300217&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 out. 2020.

\*\*\*\*\*