

CÂNCER DE MAMA: (RE)SIGNIFICANDO A IMAGEM CORPORAL FEMININA

Resumo: O estudo objetivou descrever o (re)significar da sexualidade para a mulher ao descobrir-se com neoplasia maligna da mama. É um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 15 mulheres em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no estado do nordeste brasileiro. Os resultados encontrados foram divididos em duas categorias: Os sentimentos relacionados à (re)significação da imagem corporal e A cura acima da (re)significação da Imagem corporal diante do diagnóstico de câncer de mama. Esse estudo possibilitou perceber que as mulheres, após o diagnóstico de neoplasia maligna da mama, (re)significaram de maneiras diferentes a relação entre o diagnóstico do câncer de mama e a sexualidade, além de apontar ainda que elas necessitam de informações para fortalecer sua autoestima e se colocar como protagonista no processo de adoecimento.

Descritores: Neoplasias da Mama, Sexualidade, Enfermagem Oncológica.

Breast cancer: (re)signifying female body image

Abstract: The woman's view of her body image is essential in her sexuality, and the breasts play a large role, associating with woman's femininity. The study has as objective to describe the (re)meaning of sexuality for the woman when discovering herself with malignant neoplasm of the breast. It is a qualitative, exploratory and descriptive study, carried out with 15 women in a Center of High Complexity in Oncology (CACON) in Maceió-AL. The results were divided in two themes: The feelings related to (re)signification of the body image and The cure above the (re)signification of the body image before the diagnosis of breast cancer. This study made it possible to perceive that women, after diagnosis of malignant neoplasm of the breast, (re)mean in different ways the relationship between diagnosis and sexuality. He also pointed out that they need information to strengthen their self-esteem and stand as a protagonist.

Descriptors: Breast Neoplasms, Sexuality, Oncology Nursing.

Câncer de mama: (re)significando la imagen corporal femenina

Resumen: La visión de la mujer sobre su imagen corporal es esencial en su sexualidad y las mamas tienen un gran papel, asociando la feminidad de la mujer. El estudio tiene como objetivo describir el (re)significar de la sexualidad para la mujer al descubrirse con neoplasia maligna de la mama. Es un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con 15 mujeres en un Centro de Alta Complejidad en Oncología (CACON) en Maceió-AL. Los resultados encontrados fueron divididos en dos temas: Sentimientos relacionados con la (re)significación de la imagen corporal y La curación por encima de la (re)significación de la imagen corporal ante el diagnóstico de cáncer de mama. Este estudio permitió percibir que las mujeres, después del diagnóstico de neoplasia maligna de la mama, (re)significan de maneras diferentes la relación entre el diagnóstico y la sexualidad. También apunta que necesitan información para fortalecer su autoestima y colocarse como protagonista.

Descritores: Neoplasias de la Mama, Sexualidad, Enfermería Oncológica.

Básia Menezes Hagen

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESEN FAR/UFAL). Maceió, Alagoas.

E-mail: basiamenezes@gmail.com

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas. Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESEN FAR/UFAL). Maceió, Alagoas.

E-mail: amuzza.santos@gmail.com

Isabel Comassetto

Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESEN FAR/UFAL). Maceió, Alagoas.

E-mail: isabelcomassetto@gmail.com

Juliana Bento de Lima Holanda

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESEN FAR/UFAL). Maceió, Alagoas.

E-mail: julianabento@esenfar.ufal.br

Maira de Melo Freire

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas (ESEN FAR/UFAL). Maceió, Alagoas.

E-mail: maira_freire@msn.com

Nerissa Fortes da Cunha Lima

Enfermeira especialista em oncologia. Graduada pelo Centro Universitário CESMAC. Maceió, Alagoas.

E-mail: hissa_lima@hotmail.com

Submissão: 30/04/2020

Aprovação: 28/02/2021

Publicação: 28/04/2021

Como citar este artigo:

Hagen BM, Santos AAP, Comassetto I, Holanda JBL, Freire MM, Lima NFC. Câncer de mama: (re)significando a imagem corporal feminina. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):266-276.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.266-276>



Introdução

A neoplasia da mama é resultado de uma proliferação incontrolável de células anormais, células estas que surgem por alterações genéticas e podem causar mudanças no crescimento celular ou na morte celular programada levando ao surgimento do tumor. Tais alterações genéticas podem ser hereditárias ou adquiridas através de exposição a fatores ambientais e fisiológicos. O estabelecimento do câncer, até que se origine um tumor palpável, pode ser um processo lento, com duração de vários anos¹.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a neoplasia da mama, depois do câncer de pele não melanoma, é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano. Estatísticas indicam um aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento².

A neoplasia da mama é uma doença temida pelas mulheres, ela costuma desencadear sentimentos negativos posto que, para a sociedade, se encontra fortemente associada à mutilação física, alterações no estilo e na qualidade de vida. Ao receber o diagnóstico, logo vem a preocupação com os efeitos que o tratamento pode provocar, com a possibilidade de cirurgia, dor, sofrimento e a incerteza do prognóstico³.

A visão da mulher sobre sua imagem corporal é essencial em sua sexualidade e, nesta percepção, as mamas tem um grande papel, pois estão associadas à feminilidade, sensualidade e sexualidade da mulher. Sendo assim, a possibilidade de amputação, seja parcial ou total da mama, além do tratamento sistêmico que, mesmo não sendo cirúrgico, pode

causar efeitos capazes de afetar a imagem corporal da mulher, como perda de cabelos, queimaduras na pele, diminuição da libido e da fertilidade, posto que estes tratamentos podem interferir na produção de hormônios sexuais, causando ressecamento vaginal e menopausa precoce, no caso de pacientes mais jovens³.

Os resultados desta análise serão importantes para dar suporte à atuação do enfermeiro e da equipe de saúde, pois ao conhecer a percepção destas mulheres o profissional poderá trabalhar com elas o entendimento da sexualidade no adoecimento, reduzindo ou eliminando possíveis prejuízos na sexualidade e, conseqüentemente, na qualidade de vida das mesmas. Existem publicações a respeito dos impactos que a neoplasia maligna das mamas pode exercer sobre as mulheres, inclusive sobre sua sexualidade, contudo, o presente estudo se faz relevante visto que há a necessidade de se ouvir e buscar entender a percepção das mulheres que passam por essa experiência. Assim, a questão que norteou este trabalho foi: Qual ressignificação da sexualidade para a mulher após receber o diagnóstico de neoplasia maligna da mama?

Objetivo

O objetivo do presente estudo é descrever o (re)significar da sexualidade para a mulher ao descobrir-se com neoplasia maligna da mama.

Material e Método

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. O estudo qualitativo caracteriza objetos que exigem respostas não traduzíveis em números, estando relacionado com a subjetividade de cada pessoa e analisando a linguagem em suas várias formas de expressão. Pesquisas exploratórias têm o

objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, explicita-lo melhor ou constituir hipóteses. E pesquisas descritivas têm como principal objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou estabelecer relações entre variáveis, através da utilização de técnicas padronizadas, como questionário e observação sistemática, para coletar dados^{4,5}.

O estudo foi realizado em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), localizado em um estado do nordeste brasileiro. Os participantes do estudo foram mulheres com diagnóstico comprovado de neoplasia maligna da mama, sendo a amostra composta por 15 mulheres identificadas pela letra M (referente à Mulher) mais um número (referente à sua entrevista), mantendo assim a privacidade das participantes.

Os critérios de inclusão foram mulheres entre 18 e 70 anos, que tenham recebido o diagnóstico da neoplasia maligna da mama. Justifica-se esse intervalo pelas maiores de idade e pelo universo encontrado no cenário de estudo durante a pesquisa, pois a sexualidade não se limita a idade. E os critérios de exclusão foram mulheres com diagnóstico comprovado de neoplasia maligna da mama que estejam passando por alguma situação adicional de estresse emocional e/ou debilidade que a impossibilite de participar da pesquisa.

As mulheres foram abordadas no CACON no momento que estavam esperando a consulta, sem marcação prévia de data e hora. Neste momento o pesquisador convidou a mulher a participar do estudo explicando o objetivo da pesquisa e realizou a entrevista com as mulheres que concordaram em participar.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, que foi aplicada individualmente e gravada com um aparelho celular. O pesquisador explicou as questões pertinentes ao estudo, solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) pelas participantes em duas vias, ficando uma via com a participante e a outra sob responsabilidade do pesquisador e, em seguida, iniciou a entrevista. Para analisar os dados foi utilizada a Análise do Discurso de Bardin, que tem como objetivo identificar como e através de que estrutura argumentativa se exprime as questões e as ações dos agentes.

Para realização da pesquisa, foi solicitada a autorização da direção do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) bem como do Hospital em questão. Também foi necessário que as participantes aceitassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.). Este conteve os devidos esclarecimentos que garantam às participantes o direito de desistir de participar da pesquisa sem que isto lhe traga algum prejuízo ou penalidade, e que os riscos oferecidos foram mínimos.

Assim, o estudo foi desenvolvido conforme a resolução CNS 466/12 que estabelece normas para pesquisas envolvendo seres humanos, visando proteção e integridade dos sujeitos, utilizando “referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado”. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas

através da Plataforma Brasil. Em 08/09/2016, o Comitê de Ética em Pesquisa comunicou a aprovação do CAAE nº 58313816.6.1001.5013 (anexo) e após sua aprovação foi iniciada a coleta de dados.

Resultados e Discussão

Para apresentar os resultados desta pesquisa e discuti-los, além de apresentar a caracterização dos participantes, houve uma divisão em duas categorias.

Caracterização dos participantes

A amostra da pesquisa foi composta por 15 mulheres, entrevistadas no Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em um hospital da cidade de Maceió, Alagoas, caracterizadas na tabela abaixo.

Tabela 1. Caracterização das participantes por dados socioeconômicos. Maceió/AL, 2017.

Mulher	Idade	Escolaridade	Estado civil	Ocupação	Maternidade
M1	43	Ensino fundamental incompleto	Viúva	Dona de casa	Não
M2	33	Ensino médio completo	Casada	Serviços gerais	2 filhos
M3	42	Ensino fundamental completo	Casada	Ambulante	2 filhos
M4	42	Ensino médio incompleto	Solteira	Dona de casa	Não
M5	66	Ensino superior completo	Viúva	Dona de casa	3 filhos
M6	60	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Dona de casa	1 filho
M7	50	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Dona de casa	4 filhos
M8	35	Ensino superior incompleto	Casada	Dona de casa	1 filho
M9	42	Ensino médio completo	Solteira	Administradora	Não
M10	35	Ensino médio completo	Solteira	Recepcionista	Não
M11	35	Ensino superior incompleto	Solteira	Dona de casa	1 filho
M12	40	Ensino fundamental completo	Casada	Dona de casa	Não
M13	51	Ensino médio completo	Solteira	Técnica de enfermagem	Não
M14	46	Ensino médio incompleto	Casada	Ambulante	2 filhos
M15	57	Ensino fundamental incompleto	Divorciada	Costureira	2 filhos

Fonte: Coleta de dados realizada pela pesquisadora.

A idade das mulheres que participaram da pesquisa variou entre 35 e 67 anos, onde a maior parte delas se enquadra na faixa etária entre 40 e 49 anos. Cinco entrevistadas pararam os estudos antes de concluído o ensino fundamental e apenas uma delas concluiu o ensino superior. Pode-se perceber o reflexo desse baixo grau de escolaridade no fato de

que a maioria das mulheres entrevistadas não exerce nenhuma atividade remunerada.

As donas de casa, que compõem maioria entre as entrevistadas, oito, normalmente constituem um grupo vulnerável a não receber orientações relacionadas à saúde. O pouco tempo de estudo que receberam contribui para que não tenham

informações acerca da prevenção de doenças, além de que, comumente, possuem pouco tempo de ir ao posto de saúde, por terem as obrigações do lar, principalmente as que possuem filhos (maioria no presente estudo), que contam com mais obrigações diárias. A dona de casa, muitas vezes, tem a saúde negligenciada.

Com relação ao estado civil, sete são solteiras, duas são viúvas, uma é divorciada e cinco são casadas. As mulheres casadas podem compartilhar as dificuldades que vivenciam com o processo de adoecimento, dividindo as preocupações com o companheiro e obtendo apoio. Já as mulheres solteiras podem sofrer mais com a possibilidade dos efeitos negativos da doença em sua aparência e na forma que vão se apresentar aos outros, pois, muitas vezes, ainda buscam um companheiro no futuro.

Os sentimentos relacionados à (re)significação da imagem corporal

O diagnóstico de câncer, geralmente, representa uma sobrecarga emocional para o paciente e familiar, podendo, então, provocar vários transtornos, como depressão e ansiedade⁶. Mulheres com câncer de mama, frequentemente se sentem indesejáveis e, por serem tipificadas, podem até se sentirem menos atraentes. Além disso, todos os medos que a doença proporciona podem levar a mulher a se isolar e se afastar dos seus convívios sociais.

Possuir relacionamentos de confiança é importante para que a mulher se sinta compreendida e amparada, sabendo que há pessoas apoiando-a nesse momento. Manter companhias que possam oferecer carinho e atenção pode minimizar os efeitos psicológicos negativos causados pela doença e, na maior parte das vezes, essa companhia é exercida pela família. A mulher que conta com a compreensão e

dedicação do parceiro sente-se mais segura e consegue lidar melhor com a situação⁷. Possuir um companheiro e sentir-se aceita auxilia muito no processo de restabelecer sua autoestima e aceitar sua autoimagem.

Em um estudo descrito por Santos, Tavares e Reis, as mulheres que foram questionadas sobre sua sexualidade, frequentemente relataram situações nas quais seus respectivos esposos estavam ao seu lado, auxiliando-as, oferecendo apoio. Observou-se que elas não enfatizavam a relação sexual em si, e sim, pequenos gestos de demonstração de carinho e afeto que alimentavam a autoestima. Essas mulheres também revelaram uma força interior, mostraram empenho em manter o psicológico positivo, afastando ideias tristes e deprimentes. Aceitando sua nova imagem, conseguiram manter a harmonia na relação e, para isso, o parceiro teve importante papel, pois sua presença ajudou a mulher a se restabelecer psicologicamente⁸.

Os achados observados na presente pesquisa corroboram com a literatura estudada. A maioria das mulheres casadas ou que possuem um companheiro relataram bons relacionamentos com estes e que receberam apoio após o diagnóstico:

Meu marido é muito meu parceiro de tudo, eu não tenho o que reclamar dele. A gente conversa bastante, não tem mais ninguém pra confiar né, primeiramente Deus e segundo ele [...] ele é o tipo de pessoa que não liga pra "boniteza", não é de ligar se a pessoa é gorda, se é magra, se é feia, se vai ficar aleijada, se vai ficar cega, não. A sinceridade e o respeito né, as outras coisas ele não liga não. (M3)

Eu pensei que poderia atrapalhar o meu relacionamento, logo quando eu soube, assim, eu pensei que não é todo mundo que aguenta essa barra não. Eu conheço várias pessoas que eram casadas e por causa da doença separaram do marido. Não é todo mundo não

que tá perto e aguenta passar por isso. Mas, graças a Deus, ele me dá a maior força e eu acho que isso era coisa da minha cabeça. (M11)

No meu relacionamento não mudou nada e eu espero que continue como está. Logo quando eu descobri, eu não fiquei com medo, mas fiquei insegura que talvez mudasse alguma coisa, mas ele é uma pessoa tão boa e tão maravilhosa, que eu não acho que ia me abandonar nem nada não. E também a gente procurou uma psicóloga e ela disse que as relações (sexuais) seriam uma coisa normal. (M14)

As falas das mulheres entrevistadas citadas acima demonstram como pode ser importante o papel do companheiro. Percebe-se através dessas falas que esses relacionamentos se alicerçam no sentimento que é capaz de superar a dificuldade. Visto que no momento do adoecimento é comum que as mulheres procurem afirmar sua feminilidade e seu lado mulher, contar com o apoio do marido significa sentirem que são ainda são desejadas, bonitas e que a doença não vai mudar isso. Evidencia-se, então, que esse é um ponto positivo no enfrentamento da doença, já que qualquer fator capaz de abalar negativamente a mulher contribui para o desequilíbrio de seu bem-estar.

A percepção de um relacionamento com o parceiro que propicie apoio emocional à mulher é referida por diversos estudos como um importante aspecto para a reelaboração da vivência da sexualidade em mulheres que vivenciam o câncer de mama⁹.

Nesse momento em que ela pode se sentir diminuída na sua feminilidade, a presença do companheiro pode minimizar esse sentimento e transmitir força para o enfrentamento da doença. Contudo, um cônjuge que não se mostra parceiro e

que não transmite confiança para a mulher neste momento, pode ser responsável por mais sofrimento e peso, como foi relatado por uma das entrevistadas:

Meu marido não me ajuda, só dá mais trabalho. Tenho que cuidar da casa, administrar as coisas da casa, cuidar do meu filho e ainda cuidar dele [...] meu marido já faz tanta raiva, se ele quiser ficar, fique, se não quiser, que vá embora. (M8)

Essa mulher expõe que a sobrecarga da doença é agravada pelo relacionamento conflituoso com o marido. Nesses casos, além de se deparar com todas as dificuldades emocionais e físicas que a doença acarreta, ainda há mais um fator de desequilíbrio, mais um motivo para não sentir-se bem, podendo prejudicar ainda mais sua autoimagem.

Além das relações com os familiares, as diferentes relações sociais podem ser profundamente abaladas. A maneira como a mulher se sente vista pela sociedade pode ser prejudicada devido ao constrangimento de estar com uma doença estigmatizante, o que pode levá-la a se afastar do seu convívio social. Por vezes existe o preconceito em relação ao câncer de mama, que pode contribuir para o isolamento social e gerar situações de constrangimento, devido à falta de aceitação pelas pessoas⁸. Uma das entrevistadas citou ter sentido um afastamento por parte de amigos e ter encontrado apoio apenas na família:

Nesse momento eu descobri que não tenho amigos, porque é um momento de muita carência e eu descobri que só tive apoio da minha família. (M10)

Com a doença, surgiu, para essa mulher, a necessidade de apoio e ela afirma não ter encontrado o apoio que buscava nos amigos, mas que o encontrou na família. Essa necessidade de apoio que as mulheres sentem nesse momento pode ser amenizada se elas

encontram pessoas capazes de oferecer o suporte emocional que elas buscam, porém, o estigma que o câncer carrega e o preconceito das pessoas leva ao afastamento. Muitas mulheres que vivenciam esse adoecimento já imaginam que serão julgadas pela sociedade, até mesmo por pessoas que não fazem parte do seu convívio. Assim, elas sentem medo do julgamento alheio e uma dificuldade a mais para enfrentar a doença, como se evidenciou em alguns relatos desta pesquisa:

Fiquei triste porque a gente pensa logo nos cabelos e tudo. Comprei logo um monte de lenço, mas eu pensava que se eu usasse lenço o pessoal ia logo olhar e dizer - eita, tem aquele problema -, ficar com pena de você, né? (M11)

A médica disse logo que ia ter que retirar a mama em algum momento depois da quimio, e eu só tô encarando numa boa porque ela disse que vai refazer, né, a mama, se não, eu acho que estaria bem preocupada. Porque o seu pensamento é uma coisa e o dos outros é outra, né? Eu acho que iam olhar e dizer - eita, tirou isso e agora? Quando é que vai botar? - Só isso que tá me preocupando, se eu vou operar, se vai tirar toda e as pessoas ficarem falando, isso tá me preocupando sim, só isso. (M14)

Percebe-se através dessas falas como o julgamento das pessoas influencia a forma como elas se enxergam. Muitas, sentem tristeza e preocupação relacionadas a como irão se apresentar, doentes, diante da sociedade. Podemos atribuir este fato ao padrão de beleza imposto pela sociedade atual, que exclui aqueles que não se enquadram, e os fazem sentirem-se inferiores. Assim, a mulher infere que ao perder o cabelo, usar um lenço, perder a mama, possuir cicatrizes, ela se torna menos bonita, menos atraente e que as pessoas logo a associarão com o câncer, enquanto que encontram algum alívio ao saberem da reconstrução mamária.

Entende-se que as relações sociais são fundamentais para o equilíbrio de que falava Wanda Horta, contudo, a autoestima e a autoconfiança também o são. Desta forma, se faz necessário que a mulher busque um equilíbrio, ou seja, ela deve antes de tudo sentir-se bem consigo mesma para que assim se apresente aos outros. Algumas mulheres possuem um companheiro e uma família que se fazem presentes para apoiar esse momento de dificuldade, outras não. Algumas sentem necessidade de se afastar de convívios sociais devido ao preconceito ao qual são vítimas ou por se sentirem excluídas. Cada uma desenvolve seu próprio mecanismo de enfrentamento.

A cura acima da (re)significação da Imagem corporal diante do diagnóstico de câncer de mama

A sexualidade abrange um conjunto de características humanas que se traduz em diferentes formas de expressar a energia vital. Freud chamava essa sexualidade de libido, ou seja, a energia pela qual se manifesta a capacidade de se ligar às pessoas, ao prazer e ao desprazer, aos desejos e às necessidades¹⁰.

A sexualidade possui um amplo conceito, está presente em diversos aspectos do ser humano e se constitui diferente para cada pessoa, pois cada um incorpora na sua forma de expressar e vivenciar a sexualidade suas vivências, sua história, seus saberes, cultura, crenças, etc. Contudo, o conceito em si de sexualidade não é compreendido por todas as pessoas. É muito comum, então, que a palavra sexualidade seja entendida apenas como o ato sexual em si. Segundo estudos analisados em uma revisão de Ferreira et al., a maioria das mulheres tem uma visão da sexualidade centrada nos órgãos genitais e no relacionamento sexual⁷.

Esse fato foi constatado no presente estudo através do discurso abaixo:

Minha sexualidade era muito pouco, porque eu morava com um velho e não podia ter relações com outro homem fora porque às vezes podia até engravidar, né isso? Eu fazia sexo com ele, mas não sentia prazer [...] então é por isso que eu digo assim, que o sexo pra mim não foi muita coisa. (M1)

Quando questionada sobre sua sexualidade a mulher citada acima a associou com o sexo. Entretanto, a sexualidade vai além do ato sexual propriamente dito, ela abrange todas as práticas físicas e mentais realizadas com a finalidade de obtenção de prazer sexual de uma pessoa, seja consigo mesma ou com o outro, ela é inerente ao ser humano, integrando a identidade pessoal de cada um.

Na nossa cultura a mama se apresenta como um símbolo de identificação da mulher e de sua feminilidade, sendo então um importante órgão do corpo para a expressão da sexualidade da mulher¹¹. Nesta pesquisa, muitas das entrevistadas relataram a importância da mama para si, e em alguns desses relatos fica claro a associação da representação da mama com a sexualidade de cada uma:

É bonito, né, em uma mulher, né. Sempre achei bonito. (M15)

Achava que era um atrativo, assim, importante pra mulher. (M6)

Serve pra eu me sentir sensual. (M9)

Nas falas acima as mulheres relataram a importância que atribuem a mama. Elas descrevem como parte importante, associando-a com a beleza e a sensualidade feminina. O seio carrega um significado na nossa sociedade para as mulheres, sendo órgão privilegiado do Ser Mulher. Além de ser também o órgão responsável pela amamentação, símbolo da maternidade. Assim, qualquer ameaça à sua

integridade é vivida com sofrimento, constituindo uma ameaça à vivência da feminilidade, o que pode gerar sentimentos de inferioridade, rejeição, perda de autoestima, angústia e repulsa diante da possibilidade de mutilação¹².

A presença de um corpo físico perfeito é visto como uma condição social e cultural para que se tenha um desempenho sexual satisfatório. Desta forma, a ausência parcial ou total da mama é vista como algo que implica um comprometimento da sexualidade⁷. Os relatos abaixo evidenciam a importância da mama para o corpo das mulheres e o receio da mutilação:

Sem ela o que seria de nós? (M14)

Toda mulher tem que ter seu corpo inteiro, né. (M12)

É um órgão da gente que deixa a gente completo, se tirar vai ficar uma coisa meio vaga, meio vazia. (M13)

Eu pedi assim a Deus que não permita tirar um pedaço do meu órgão porque eu gosto de usar biquíni, eu gosto de uma praia. (M3)

Essas mulheres expressaram o quanto a mama é para elas parte essencial do corpo. Esse olhar que elas demonstraram aponta o quanto a ideia da mastectomia pode afetar a forma da mulher se enxergar e o aspecto da autoimagem e do sentir-se bem consigo, influenciam diretamente a sexualidade feminina. A mutilação traz à tona um desequilíbrio desses aspectos, visto que, leva a mulher a esquecer de si e do seu bem-estar, e só vivenciar o adoecimento. Essa é uma característica que o adoecimento traz que ficou evidente durante esta pesquisa.

O câncer de mama, mesmo com os progressos da Medicina, é visto como uma sentença de morte pela maior parte das mulheres acometidas.⁽¹³⁾ O diagnóstico comumente é vivenciado com

inquietações relacionadas à morte, às mutilações e à dor, constituindo-se num período marcado por muita angústia, sofrimento e ansiedade.⁽⁷⁾ Algumas das mulheres entrevistadas deixaram claro em suas falas o medo que sentiram ao receber o diagnóstico e que ainda sentem, com a possibilidade da mastectomia, como é possível perceber com os relatos abaixo:

A primeira coisa que a pessoa pensa logo – vai tirar? – né? Não tem como não, a gente que é mulher não tem como não pensar. (M11)

Meu medo maior é ficar sem elas, porque eu tenho pavor de me ver no espelho sem elas. Eu não me sentiria bem, eu faria tudo pra não precisar. Não chegaria nem perto do espelho, mandaria até tirar do banheiro. (M5)

A importância da mama para as mulheres é tão grande que elas citaram como uma das primeiras preocupações que vem à mente ao receber o diagnóstico a sua possível retirada e, nas suas falas, percebe-se o quanto que essa retirada afetaria a visão da mulher sobre seu próprio corpo.

Em um estudo observado, um participante que havia recebido o diagnóstico de câncer de mama passou a se preocupar com as consequências potencialmente devastadoras que o tratamento poderia ter em sua aparência física, devido aos seus efeitos adversos, como a queda de cabelo e a possível mutilação, que levaria a desfigurações corporais. Essa antecipação teve um impacto negativo em seu relacionamento, o que prejudicou muito sua vida afetivo-sexual. Esse estudo indica, então, que as repercussões do câncer de mama e de seus tratamentos, são analisadas e previstas pelas mulheres que recebem o diagnóstico antes mesmo de ocorrerem, e já são capazes de gerar repercussões negativas¹⁴.

A preocupação central da mulher e de sua família após receber o diagnóstico do câncer de mama é a sobrevivência. Depois surge a preocupação com o tratamento e com as condições econômicas que dispõem para realizá-lo. Por fim, vem a preocupação com a mutilação e com a desfiguração e as consequências que acarretará para a vida sexual da mulher¹³.

Para ter sua sobrevivência garantida, a vontade da cura é colocada em primeiro lugar pela mulher. Elas relatam que nem vaidade, nem feminilidade, nem sexualidade importam mais do que sua saúde, muitas chegam até a citar aceitar a mutilação se esse fosse o preço da cura, como se pode perceber através dos relatos abaixo:

Eu não penso na minha sexualidade não, só penso em ficar boa. (M6)

Com relação a minha feminilidade, pelo menos eu, depois da doença, não penso muito nisso não. Eu quero a minha saúde. [...] eu não quero morrer de câncer de mama. Eu aceitei que se precisasse eu arrancaria tudo pra ficar boa e acabou-se. (M8)

Mesmo que, assim, tivesse que tirar o peito, assim, eu agiria da mesma forma, pelo menos, assim, pra você tá liberta da doença, vale tudo. (M10)

Essas falas demonstram que as mulheres, ao pensarem no processo de adoecimento que estão vivenciando, sentem a necessidade de abrir mão de alguns aspectos de suas vidas, como sexualidade, feminilidade, enfrentarem a mutilação e suas consequências, tudo em prol da cura do câncer, acreditando que a imagem corporal poderá ser construída e sua saúde será recuperada.

De acordo com Wanda Horta e sua teoria, as necessidades humanas básicas na base da pirâmide encontramos as necessidades fisiológicas do ser

humano, como respiração, comida, água, sono, homeostase, excreção e sexo. Logo acima se encontram as necessidades de segurança, incluindo a segurança do corpo e da saúde.

Nesta perspectiva o estudo apontou uma grande tendência entre as mulheres que ao se descobrem com câncer de mama, colocam a necessidade de cura e recuperação da saúde acima das necessidades relacionadas sua imagem corporal e sexualidade. Pode-se atribuir tal situação a uma explicação da própria Wanda Horta, quando nos diz que as nossas necessidades podem se manifestar em diferentes prioridades, dependendo da situação que o indivíduo vivencia.

Dentro destes aspectos, percebe-se a necessidade que as mulheres com diagnóstico de câncer apresentam de abdicar suas necessidades para focarem na cura. Contudo, de acordo com a teoria de Horta, a pessoa cujas necessidades estão totalmente atendidas é sadia e a pessoa com uma ou mais necessidades não atendidas está em risco para doença ou pode não ser sadia em uma ou mais dimensões humanas, o que infere que para alcançar o real estado de saúde, as outras dimensões das necessidades básicas não podem ser esquecidas.

Conclusão

Esse estudo possibilitou perceber que as mulheres, após o diagnóstico de neoplasia maligna da mama, (re)significaram de maneiras diferentes a relação entre o diagnóstico do câncer e a sexualidade. Suas falas demonstram o desconhecimento acerca da sexualidade, a importância que atribuem ao seio na autoimagem, a vontade de se curarem acima de qualquer coisa e a necessidade que ainda sentem de encontrar afirmação em outras pessoas, incluindo o

companheiro. Todas essas situações colocam essa mulher em uma situação de maior vulnerabilidade.

Ao ver-se diante da possibilidade da morte, mutilação ou tratamentos dolorosos, que podem causar sérios prejuízos ao seu corpo, ela tende a deixar de lado suas outras necessidades, pois a cura do câncer se mostra como prioridade. Além disso, nesse momento de fragilidade elas tendem a buscar em outras pessoas o apoio para sustentar o “ser mulher”.

À enfermagem cabe oferecer informações e fortalecer a autoestima da mulher, o que é fundamental nesse processo de ressignificação de sua sexualidade, entendendo esta como algo além do ato sexual. É importante estimular seu empoderamento para que ela seja capaz de compreender que envolver os parceiros e familiares no processo de descoberta do câncer, tratamento e reabilitação pode ajudá-la no enfrentamento da doença, contudo, ela é a protagonista.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Controle dos Cânceres de colo do útero e da mama. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tipos de câncer: mama. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>. Acesso em 09 mar 2016.
3. Garcia SN, Jacowski M, Castro GC, Galdino C, Guimarães PRB, Kalinke LP. Os domínios afetados na qualidade de vida de mulheres com neoplasia mamária. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(2):89-96.
4. Bosi MLM. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. Ciência Saúde Coletiva. 2012; 17(3):575-586.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas. 2010.
6. Costa WB, Vieira MRM, Nascimento WDM, Pereira LB, Leite MTS. Mulheres com câncer de

mama: interações e percepções sobre o cuidado do enfermeiro. REME: Rev Min Enferm. 2012; 16(1):31-37.

7. Ferreira SMA, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(3):835-42.

8. Santos LR, Tavares GB, Reis PED. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. Esc Anna Nery. 2012; 16(3):459-465.

9. Santos DB, Santos MA, Vieira EM. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Saúde Soc. 2014; 23(4):1342-1355.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013.

11. Vieira EM, Santos DB, Santos MA, Giami A. Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação. Rev Latino Am Enferm. 2014; 22(3):408-14.

12. Remondes-Costa S, Jimenez F, Pais-Ribeiro JL. Imagem corporal, sexualidade e qualidade de vida no cancro da mama. Psicol Saúde Doenças. 2012; 13(2):327-339.

13. Nunes FA, Almeida AM, Sampaio PACF, Schnaider TB. Espiritualidade, depressão e sexualidade em pacientes portadoras de neoplasia mamária. Med Res Rev. 2012; 14(3):157-164.

14. Cesnik VM, Vieira EM, Giami A, Almeida AM, Santos DB, Santos MA. The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. Estud Psicol. 2013; 30(2):187-197.