

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE
ITAPEMIRIM HECI
ATENÇÃO AO PACIENTE ONCOLÓGICO
PSICOLOGIA**

THAYNÁ MERSCHER DE VARGAS

**A IMAGEM CORPORAL DE MULHERES APÓS A CIRURGIA
ONCOLÓGICA DE MAMA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM: UMA ANÁLISE QUALITATIVA**

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
JANEIRO/2024

A IMAGEM CORPORAL DE MULHERES APÓS A CIRURGIA ONCOLÓGICA DE MAMA EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

THE BODY IMAGE OF WOMEN AFTER ONCOLOGICAL BREAST SURGERY IN A PHILANTHROPIC HOSPITAL IN CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM: A QUALITATIVE ANALYSIS

VARGAS, Thayná Merscher¹
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira²
TEIXEIRA, Kathia Braga da Silva³

RESUMO

A cirurgia oncológica do seio pode acarretar inúmeros impactos emocionais na mulher. Sobretudo, destaca-se os prejuízos na imagem corporal, esta última influenciada pelas vivências pessoais e fatores históricos, culturais, sociais e psicológicos. Sendo assim, a presente pesquisa objetiva analisar a imagem corporal de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama em um hospital filantrópico de Cachoeiro de Itapemirim - ES. Será realizado um estudo de natureza aplicada, de cunho qualitativo, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama submetidas à cirurgia oncológica de mama: mastectomia e cirurgia conservadora. Assim, o estudo contará com a aplicação de um questionário semiestruturado, adaptado de Hopwood (2001). Concluiu-se que a cirurgia oncológica de mama, sobretudo a mastectomia, impacta na imagem corporal das mulheres, devido ao significado do seio no contexto cultural, atrelado à feminilidade, sexualidade e amamentação. Também evidenciou-se prejuízos na sexualidade, impactados pelas alterações de imagem corporal.

Palavras-chave: Câncer; Mama; Psicologia; Imagem Corporal.

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail: thaynamerscher@hotmail.com.

² Orientador: Atuou como Diretor de Enfermagem do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI), atuou como enfermeiro do Setor de Hemodinâmica e como Coordenador do Pronto-Socorro do HECI. Mestre em Administração de Empresa pela FUCAPE-ES. Esp. em Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário São Camilo - ES. MBA em Gestão Hospitalar e Serviços de Saúde pela Fund. Oswaldo Cruz. Esp. em Preceptoria do SUS pelo Sírio-Libanês. É Professor do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo (CUSC), Coordenador dos Programas de Residência Multiprofissional do CUSC/HECI. Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo - ES. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Gerenciamento, Urgência e Emergência, Clínica Médico-Cirúrgica e Cardiologia. Preceptor-Docente do Programa de Residência Multiprofissional do CUSC/HECI. Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail: gustavo.zigoni@gmail.com.

³ Co-Orientador: Mestre no Programa de Pós Graduação em Cognição e Linguagem, na Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Pós graduação em Psicologia Clínica, Pós graduação em Docência no Ensino Superior, Pós graduação Gerontologia, Pós graduação Gestão Hospitalar, Pós graduação Psicopedagogia. Graduação em Psicologia pela Faculdade do Espírito Santo - UNES (2010). Atuou como Docente no Ensino Superior no colegiado de Psicologia na Faculdade América Cachoeiro de Itapemirim - ES, Coordenadora e Preceptora Docente da Residência de Psicologia Atenção ao Câncer e Intensivismo do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim Coordeno o Serviço de Psicologia do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES. Atuante nas campanhas promovidas pelo Hospital Evangélico referente a conscientização da prevenção a saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: psicologia hospitalar, residência multidisciplinar, setembro amarelo, cardiopatia congênita, outubro rosa, novembro azul, dentre outras, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, e-mail: kathiabraga@hotmail.com

ABSTRACT

Breast cancer surgery can have numerous emotional impacts on women. Above all, the damage to body image stands out, the latter being influenced by personal experiences and historical, cultural, social and psychological factors. Therefore, this research aims to analyze the body image of women undergoing breast cancer surgery in a philanthropic hospital in Cachoeiro de Itapemirim - ES. An applied, qualitative study will be carried out with women diagnosed with breast cancer undergoing oncological breast surgery: mastectomy and conservative surgery. Thus, the study will rely on the application of a semi-structured questionnaire, adapted from Hopwood (2001). It was concluded that breast cancer surgery, especially mastectomy, impacts women's body image, due to the significance of the breast in the cultural context, linked to femininity, sexuality and breastfeeding. There was also evidence of impairment in sexuality, impacted by changes in body image.

Keywords: Cancer; Mama; Psychology; Body image.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), o Câncer diz respeito à proliferação desordenada de células malignas, que podem invadir tecidos adjacentes e órgãos à distância. Atualmente, a doença compreende um dos principais problemas de saúde pública do mundo, com destaque para a neoplasia de mama, com estimativa, para o ano de 2023, de 73.610 novos casos da doença no Brasil. Trata-se, desta forma, da neoplasia mais frequente em mulheres de todas as regiões brasileiras, com exceção do câncer de pele não melanoma.

A detecção precoce da neoplasia maligna, que pode ocorrer por meio dos exames de rastreamento, compreende a possibilidade de tratamento mais efetivo e conservador. Estudos apontam sobre benefícios relacionados à autoimagem e imagem corporal em pacientes submetidos à cirurgia conservadora, em detrimento de mulheres submetidas à mastectomia. Meyerowitz (1980), em estudo, afirmou que a imagem corporal de pacientes mastectomizadas apresentou-se significativamente alterada, quando comparada à imagem corporal de mulheres submetidas à cirurgia conservadora de mama.

O tratamento para Câncer de mama varia de acordo com a extensão da doença e das características do tumor, e pode incluir tratamento local (cirurgia e radioterapia), e tratamento sistêmico (quimioterapia, hormonioterapia e terapia

biológica). Em relação à cirurgia oncológica, há destaque para as cirurgias conservadoras, em que há a retirada do tumor com uma margem de segurança, bem como a mastectomia: mastectomia simples, em que há a retirada de toda a mama, e a mastectomia radical, que consiste na retirada da mama, músculos e linfonodos axilares (INCA, 2022).

Ciacco e Rezende (2013), em estudo, evidenciam que 77% das participantes submetidas à cirurgia de mama, conservadora ou não, apresentaram distorção da imagem corporal. A imagem corporal é definida por autores como um fenômeno subjetivo, relacionada a fatores psicológicos, sociais e culturais, e que pode sofrer alterações de acordo com os momentos históricos e com as vivências pessoais (CANIELES ET. AL, 2015). Schilder (1999), define a imagem corporal enquanto a figuração do corpo formada no campo psíquico. Madeira, Almeida e Jesus (2007), reforçam que, na percepção da imagem corporal, o corpo biológico é percebido por meio do campo psicológico. Assim, frente à abordagem cirúrgica, é comum que a mulher apresente sentimentos de rejeição de si mesma, que cessam quando a mesma elabora e aceita essa facticidade.

Silva et. al (2010) evidenciam que mulheres mastectomizadas compreendem a cirurgia enquanto uma mutilação, uma vez que a mama relaciona-se à integridade da estética corporal, que faz parte do universo feminino. Assim, frente à retirada do seio, há o rompimento com o padrão de corpo ideal, o que gera sentimentos de falta e incompletude.

Tais alterações na imagem corporal corroboram para inúmeros impactos negativos na vida da mulher. Assim, cabe salientar acerca da sexualidade, que é influenciada pela interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, espirituais, entre outros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). Estudos apontam acerca dos prejuízos na sexualidade de mulheres mastectomizadas, impactadas pelas alterações na imagem corporal (MALUF, 2008). Silva et. al (2010), destacam que mulheres submetidas à cirurgia temem o desprezo de seus companheiros. Madeira, Almeida e Jesus (2007), por sua vez, ressaltam que:

Diante do significado que as mulheres atribuem à mama, foi possível perceber que a maioria delas via-se adentrando por um caminho obscuro,

desconhecido, onde perduravam a incerteza, o medo e a dúvida em relação às possíveis reações do companheiro diante da situação presente e também quanto ao futuro. (MADEIRA; ALMEIDA; JESUS, 2007).

Ressalta-se, ainda, conforme Moura et. al (2010) que, nos serviços de saúde, geralmente o sofrimento emocional que abrange a cirurgia da mama não é considerado, uma vez que ressalta-se os aspectos físicos e biológicos em detrimento dos psíquicos. Entretanto, corpo e mente se comungam, podendo gerar um processo de desintegração na vida da mulher e seus familiares, o que pode contribuir para a ocorrência de mudanças significativas no estilo de vida. Desta forma, compreende-se o acompanhamento psicológico enquanto uma possibilidade para auxiliar na elaboração do sofrimento emocional advindo dos impactos da cirurgia, bem como recurso de apoio frente à criação de estratégias de enfrentamento.

Diante disso, objetiva-se analisar as alterações na imagem corporal de mulheres submetidas à cirurgia oncológica da mama em um Hospital Filantrópico de Cachoeiro de Itapemirim. Para tal, faz-se necessário discorrer acerca dos tipos de cirurgia oncológica da mama, bem como relatar a percepção das mulheres acerca de sua imagem corporal antes e após a cirurgia, além de analisar o significado do seio para mulher, e compreender as alterações oriundas da vida sexual após o procedimento.

Para tal, será aplicado um questionário semiestruturado no Ambulatório Multidisciplinar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES, com mulheres submetidas à mastectomia ou à cirurgia conservadora do seio. O questionário aplicado conta com 06 perguntas, além das informações de identificação e dados demográficos das pacientes. Trata-se de uma adaptação do questionário Body Image Scale (BIS) (HOPWOOD et. al, 2001). A análise de dados será realizada de forma qualitativa, de acordo com a Análise de Conteúdos de Bardin. Ainda, serão utilizados conceitos da Terapia Cognitivo Comportamental para estruturar a análise de dados.

Espera-se, com este estudo, possibilitar maior aproximação, da equipe de saúde, das necessidades de mulheres mastectomizadas, que transcendem necessidades biológicas.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa qualitativa de natureza aplicada que, conforme Nascimento (2016), visa a obtenção e construção de conhecimentos para a solução de problemas específicos. O método qualitativo, de acordo com Minayo (2010) possui universo explicativo, que visa remeter aos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Assim, possui foco no indivíduo em relação com o seu ambiente. Desta forma, compreende-se que o presente estudo pode fomentar modificações e intervenções futuras, com o objetivo de auxiliar no bem-estar e no contexto emocional de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama.

A coleta de dados foi realizada no Ambulatório Multidisciplinar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Assim, realizou-se a triagem das pacientes submetidas à cirurgia de mama, que passaram por atendimento médico de revisão de cirurgia, planejamento de radioterapia ou início de fisioterapia nos meses de outubro e novembro de 2023. No estudo, foram incluídas apenas mulheres acima de 18 anos, lúcidas e orientadas.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, através de uma adaptação do Body Image Scale (BIS) (HOPWOOD et. al, 2001). As adaptações foram necessárias uma vez que o presente trabalho compreende-se enquanto uma pesquisa de cunho qualitativo. Assim, além de perguntas a respeito de informações demográficas, com o objetivo de caracterizar as participantes, o questionário contou, também, com 06 perguntas atreladas à temática do estudo.

O público alvo foi composto por 11 participantes: 06 submetidas à cirurgia conservadora de mama, e 05 submetidas à mastectomia. Após a assinatura do TCLE, de acordo com a Resolução CNS n. 466/12 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos, as participantes foram submetidas à entrevista. A entrevistadora contou com o apoio de um gravador e, posteriormente, foram transcritas de forma literal.

A Análise de dados foi realizada de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin, por meio de 03 etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação de dados. (BARDIN, 2011). Os conteúdos foram analisados com base na Teoria Cognitivo Comportamental. A fim de respeitar o anonimato das

participantes, as mesmas serão identificadas no estudo por intermédio de nomes de flores.

Espera-se, com o estudo, identificar a percepção corporal de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. Assim, será possível utilizar os resultados da pesquisa enquanto subsídio para a proposição de mudanças e intervenções. O trabalho será avaliado pela banca julgadora do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) e, caso aprovado, poderá ser submetido a publicações posteriores.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP, sob o CAAE 70552923.3.0000.5061. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram informadas acerca do caráter voluntário e sigiloso do presente estudo.

DESENVOLVIMENTO

Tipos de Cirurgia Oncológica de mama

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (2022), o tratamento para o câncer de mama varia de acordo com o estadiamento da doença, suas características, bem como as condições da paciente (idade, status menopausal, comorbidades e preferências). Assim, os tratamentos dividem-se em sistêmicos (quimioterapia, hormonioterapia e terapia biológica), e tratamentos locais (cirurgia e radioterapia).

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (2021), ressalta os consideráveis avanços em relação à abordagem cirúrgica, o que favorece uma intervenção menos mutiladora e traumática para a mulher. Estudos apontam melhor ajustamento em relação à imagem corporal em pacientes que realizaram a cirurgia conservadora (ARNDT, 2008).

As cirurgias conservadoras de mama são realizadas em situações menos severas. Assim, há a retirada do setor da mama que abriga o tumor, bem como a retirada de algum tecido saudável próximo à região doente, com o objetivo de

proporcionar maior segurança e conter o risco de metástase (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA, 2021).

Em contraponto, a mastectomia constitui-se uma indicação relevante nos casos mais graves. Tal procedimento consiste na retirada da mama atingida pelo tumor, incluindo o tecido mamário e outros tecidos próximos, quando necessário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA, 2021).

A American Cancer Society (2019), define os principais tipos de mastectomia, que incluem: a mastectomia simples ou total, que consiste na retirada de toda a mama, bem como o mamilo, aréola, e todo o tecido e pele que recobre a mama; a mastectomia radical, que é definida enquanto a retirada da mama, linfonodos axilares e músculos do peitoral. Ressalta-se que cada cirurgia impacta de formas diferentes na rotina, funcionalidade, imagem corporal e sexualidade da mulher.

Durante a cirurgia, os linfonodos afetados também podem ser retirados, processo denominado de linfadenectomia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA, 2021).

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (2021), por fim, aponta sobre a relevância da reconstrução mamária nas pacientes submetidas à mastectomia. Trata-se de um procedimento que pode ser realizado no momento da cirurgia ou posteriormente, trazendo benefícios em relação à autoimagem. Geralmente, utiliza-se tecidos da própria mulher submetida à cirurgia, além de prótese de silicone ou expansor. Este último diz respeito a uma espécie de prótese vazia, que é expandida de maneira gradativa por meio da aplicação de soro fisiológico.

Imagem Corporal e Câncer de mama

Ciacco e Rezende (2013), em estudo realizado, enfatizou que mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama apresentam distorção da imagem corporal após o procedimento, e que a cirurgia impacta em sua vida cotidiana e funcional.

Enquanto imagem corporal, compreende-se a figuração do próprio corpo, desenvolvida por intermédio do campo psíquico (SCHILDER, 1999). Assim, a imagem corporal desenvolve-se de forma contínua, desde as primeiras relações e

experiências do indivíduo, e estrutura-se em um conjunto de crenças centrais, que podem ser funcionais ou disfuncionais. Destarte, quando há disfuncionalidade no desenvolvimento das crenças, é comum que o sujeito condicione o seu valor pessoal ao formato corporal, de forma que nenhuma outra característica possa ser significativa (VERAS, 2010).

Ressalta-se que a imagem corporal é construída e desconstruída ao longo do processo de desenvolvimento, e pode ser impactada por eventos traumáticos, como o câncer, doença que ameaça a continuidade da vida (JUNQUEIRA E DOS SANTOS, 2020). Além disso, possui influência também das representações culturais, em que vale salientar a propagação de ideias, na sociedade ocidental, da valorização do corpo dito perfeito, o que é fortemente promulgado pela mídia. Tal fator pode ser agravante na forma como os sujeitos se percebem, aumentando a insatisfação com seus corpos (VERAS, 2010).

Outrossim, destaca-se a imagem corporal enquanto elemento fundamental na estruturação da personalidade, na regulação do afeto e das relações do indivíduo. Assim, tal conceito, em conjunto com fatores como a história de vida da paciente, o enraizamento de seus valores pessoais, suas crenças e relações interpessoais e afetivas são determinantes na forma como o adoecimento será enfrentado (JUNQUEIRA E DOS SANTOS, 2020).

Maluf (2006), em estudo realizado, ressalta acerca de alterações no autoconceito de 47,36% das pacientes que participaram da pesquisa, submetidas à mastectomia. Assim, as participantes ressaltam acerca do sentimento de falta, o que acarreta dificuldades em olhar-se no espelho. A falta, no contexto supracitado, corresponde à perda de parte dotada de significados do corpo feminino: a mama.

Ressalta-se que o seio é o órgão que representa a diferenciação entre o sexo masculino e feminino, além de relacionar-se à sexualidade, à feminilidade e à reprodução, uma vez que é por meio do seio que a mulher primariamente estabelece a relação com o bebê após o nascimento. Deste modo, compreende-se que a cirurgia da mama pode acarretar, na mulher, sentimentos correspondentes à elaboração de um luto, uma vez que houve a perda de parte de seu corpo que imprime traços de sua história e autopercepção (DUARTE, SOUZA E SILVA, 2021). Amâncio e Costa (2007), ressaltam que:

[...] os seios são vistos como uma forma de expressão da feminilidade e sexualidade da mulher. São estruturas que, além de se desenvolverem como símbolos sexuais, desempenham uma tarefa importante e exclusiva da mulher: a amamentação. A sua perda constitui, portanto, uma mutilação irreparável em determinadas situações de vida. Ao ser relacionada com a integridade física, a construção da auto-imagem fica possivelmente comprometida, o que pode modificar a identidade da mulher tanto nos aspectos sociais como sexuais. (AMÂNCIO; COSTA, 2007, p. 43)

Ciacco e Rezende (2013) reafirmam as informações supracitadas, ao destacar que, após a cirurgia, as mulheres tendem a compreender seu corpo enquanto mutilado, alterado e diferente, demonstrando descontentamento com a mudança na identidade feminina, bem como sensação de impotência frente à impossibilidade de decidir sobre o próprio corpo.

Diversos estudos têm sido realizados com o objetivo de comparar a imagem corporal de mulheres submetidas à cirurgia conservadora de mama e à mastectomia. Neste sentido, Lucena et. al (2019) avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde e funcionalidade das mulheres submetidas ao tratamento cirúrgico da mama. Constatou-se, assim, que mulheres submetidas à cirurgia conservadora apresentam melhor imagem corporal e funcionalidade quando comparadas àquelas submetidas à mastectomia.

Oliveira, Silva e Prazeres (2017) relatam acerca do impacto da cirurgia da mama em relação à feminilidade, uma vez que as pacientes referem, após a abordagem cirúrgica, sentirem-se “menos mulheres”. Desta maneira, constata-se, de forma recorrente, sentimentos de vergonha atrelados à perda da mama, impactando de maneira negativa na qualidade de vida, na imagem corporal e no bem-estar psíquico destas mulheres.

Maluf (2008) relata acerca do sentimento de desfiguração frente à cirurgia oncológica da mama, que pode gerar comportamentos e sentimentos que oscilam entre negação, perplexidade, ambiguidade, tristeza, conformação e aceitação. Assim, torna-se importante destacar que o vazio dito pela falta da mama não está circunscrito somente à ausência física da mesma, transcendendo o corpo físico para habitar o campo existencial (MADEIRA; ALMEIDA; JESUS, 2007).

Timm et. al (2017) reforçam acerca da vivência do medo, pelas participantes, frente a possibilidade de deparar-se de forma concreta com o novo corpo. Assim, embora o enfrentamento dependa de fatores individuais, é comum a vivência de

tristeza, choro, ansiedade, autoestima baixa, etc. Ressalta-se, ainda, sobre a dificuldade das pacientes em visualizar a cicatriz, que a faz defrontar com a concretude da doença e da mutilação.

Duarte e Andrade (2003) referem, em estudo realizado, que a roupa representa uma possibilidade de minimizar a visualização das alterações corporais, além de minimizar, também, a visualização das pessoas acerca da condição de adoecimento. Assim, é comum que a mulher, após a cirurgia, altere a maneira de vestir-se, utilizando, por exemplo, próteses externas, bem como roupas menos justas.

Além das questões de cunho emocional, ressalta-se as dificuldades de caráter físico enfrentados pela mulher, e que impactam em sua imagem corporal. Machito et. al (2019), ressaltam acerca da possibilidade de linfedema após o procedimento cirúrgico. Enquanto linfedema, compreende-se o acúmulo de água, proteínas e resíduos celulares no espaço celular, em virtude da destruição dos canais de drenagem celular, após a cirurgia ou radioterapia (INTERNATIONAL SOCIETY OF LIMPHOLOGY, 2013). Assim, a ocorrência do linfedema propicia uma série de alterações na vida funcional da mulher, que abrangem dificuldades na realização das atividades domésticas, bem como dificuldades de retorno ao trabalho ou a necessidade de alteração de função laboral. Amâncio e Costa (2007) ressaltam que, em decorrência da neoplasia e do tratamento cirúrgico, o retorno ao trabalho e às atividades laborais permanece limitado, podendo gerar a sensação de inutilidade.

Amâncio e Costa (2007) ressaltam menor dificuldade de mulheres com faixa etária entre 50 e 60 anos em relação à imagem corporal após o procedimento. Em estudo realizado, destaca-se a perda do seio enquanto aceitável, devido à necessidade e o desejo de preservação da vida.

Ressalta-se, também, que a adaptação às limitações impostas pela doença, que incluem a nova imagem corporal, a alteração de seu modo de vida e demais efeitos é um desafio para a mulher, pois, em geral, esta não está preparada e não tem condições de elaborar sozinha resposta positiva para os acontecimentos diários. (AMÂNCIO E COSTA, 2007). Assim, evidencia-se que a perda de parte do corpo demanda do indivíduo um processo de reorganização psíquica, e é impactado pelas crenças e vivências sustentadas ao longo do processo de desenvolvimento. A

cirurgia possui significado importante para a mulher, devido à representação social da mama, bem como ao significado afetivo atrelado ao órgão.

Timm et. al (2017) ressaltam que o enfrentamento da doença depende de fatores individuais da mulher, como a idade, a autoimagem, a situação socioeconômica, entre outros. Ainda, destaca-se que, para além do suporte em questões físicas atreladas à cirurgia, faz-se necessário, também, apoio emocional e psicossocial para auxiliar no enfrentamento da situação.

Sexualidade e câncer de mama:

Oliveira, Silva e Prazeres (2017), realizaram estudo com 12 mulheres mastectomizadas, a fim de estimar o impacto do câncer de mama e da mastectomia na sexualidade feminina, em que todas as mulheres entrevistadas relataram mudança total em sua vida social, íntima e sexual.

Enquanto sexualidade, compreende-se uma energia que motiva o indivíduo a buscar amor, contato e intimidade, sendo influenciada por fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais, entre outros (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). Villela (2020) resalta a diferenciação entre sexo e sexualidade, sendo o primeiro conceito associado ao ato sexual, enquanto o segundo relaciona-se a uma construção mental.

Maluf (2008) compreende a sexualidade enquanto influenciada por fatores como a imagem corporal, cultura e maneira como os relacionamentos afetivos estão estruturados. Assim, evidenciou-se que as mulheres submetidas à mastectomia radical apresentam transtorno na fase de excitação, o que se deve às alterações na autoimagem e imagem corporal, principalmente no grupo que não realizou reconstrução mamária.

Ressalta-se de forma preponderante sobre o impacto cultural no que tange à sexualidade. Assim, estudos apontam que as mulheres caracterizam a atratividade sexual de acordo com a cultura em que estão inseridas. Desta forma, é comum a associação de atratividade sexual com beleza corporal, magreza e juventude. Destaca-se que o tratamento oncológico suscita alterações corporais importantes, gerando, conforme preconizado culturalmente, sentimentos de menos valia, devido à

discordância com os padrões de beleza impostos. A cultura também possui relevância no que diz respeito à manutenção dos relacionamentos afetivos iniciados antes do diagnóstico oncológico. Ressalta-se, assim, sobre participantes do estudo que romperam o relacionamento conjugal, por achar que o companheiro não aceitava o diagnóstico e tratamento oncológico (VIEIRA et. al, 2014).

Ainda, foi recorrente, no estudo, discursos de mulheres submetidas à cirurgia que afirmavam acerca do dever da esposa de manter relações sexuais com o marido sempre que este desejasse, uma vez que, de acordo com a percepção das participantes, o homem é dotado de um “instinto” sexual que precisa ser satisfeito. Desta forma, há relatos que descrevem o exercício da prática sexual como obrigação servil da mulher no casamento, o que independe do seu desejo. Caso isso não ocorra, compreende-se que o homem necessitaria aplacar seu desejo sexual instintivo com outras mulheres, de maneira extraconjugal (VIEIRA et. al, 2014). Ressalta-se que:

Se esse é o papel fundamental da sexualidade feminina em um relacionamento, considera-se que o câncer e seus tratamentos, que implicam modificações corporais acentuadas, geram ameaça do abandono do marido como uma das consequências mais temidas das mulheres. Grande parte das participantes afirmou que “o homem larga a mulher doente”. Curiosamente, nenhuma delas passou por essa experiência (VIEIRA et. al, 2014).

Ressalta-se que o sentimento de mutilação vivenciado pelas mulheres em decorrência da cirurgia da mama resulta em dificuldades quanto à exposição do próprio corpo e expressão da sexualidade. Observa-se, também, que transtornos relativos à imagem corporal e ao desejo sexual podem afetar essas mulheres (OLIVEIRA, SILVA, PRAZERES, 2017).

Pereira (2013) afirma que o constrangimento faz parte do cotidiano das mulheres após a cirurgia, em decorrência da alteração da percepção corporal decorrente da falta da mama. O medo da rejeição do companheiro, a vergonha de mostrar a mama e a insegurança são aspectos que influenciam na vivência da sexualidade.

Estudos também ressaltam acerca do impacto da dor e da perda da sensibilidade na região do seio enquanto fatores que impactam na vida sexual das mulheres (VIEIRA et. al, 2014; DUARTE, 2003). É importante destacar, ainda, que grande parte das mulheres que vivenciam o câncer de mama já foram expostas a um processo de transformação da vivência sexual relacionado ao envelhecimento.

Nestes casos, os tratamentos podem acelerar a menopausa, de forma que as mulheres apresentem dificuldades para distinguir as características do envelhecimento e os efeitos adversos do tratamento, como agentes de mudanças que interferem na sexualidade (VIEIRA et. al, 2014).

Maluf (2008) ressalta, em estudo, que grande parte das mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama (75%) narram receber o apoio de seus maridos no que tange aos cuidados diários com a casa e outras tarefas, bem como suporte afetivo-emocional. As mulheres relataram, também, não terem sido influenciadas pela mastectomia no que diz respeito à procura do parceiro. Entretanto, não manteriam relações se a iniciativa precisasse partir delas, devendo-se isso à cirurgia. Vieira et. al (2014) também enfatizam experiências de mulheres que apresentaram melhorias no contexto sexual, o que justifica-se pela melhora do relacionamento amoroso, com maior envolvimento afetivo do companheiro.

Maluf (2006) destaca sobre o menor impacto sobre a sexualidade de mulheres que realizaram a mastectomia, mas que foram submetidas à reconstrução da mama.

Atuação do Psicólogo em mulheres mastectomizadas:

Pereira (2008) reforça que a perda da mama significa não somente a perda de um órgão que exerce função fisiológica, mas também uma parte do corpo feminino que expressa a feminilidade, o caráter de provedora, a autoestima, a sexualidade e prazer. A retirada do seio, assim, representa a perda de um referencial identitário, de um conjunto de referências que localizavam a mulher no mundo. Olhar para si própria torna-se difícil, e, mais ainda, o olhar do outro muitas vezes equivale a uma sentença que a faz sentir-se menos mulher, menos bela, menos ser humano, já que seu corpo reflete a mutilação não só de um órgão, mas de toda uma simbologia investida. Assim, evidencia-se que a mulher que recebe o diagnóstico de câncer de mama tende a vivenciar um processo de desestruturação de sua dinâmica psíquica, sendo necessário ressignificar o adoecer.

Maluf (2008) afirma que a retirada da mama acarreta, na mulher, a vivência do luto, sendo necessário um processo de elaboração emocional. Wanderley (1994)

relata que quanto maior a importância conferida às mamas pela mulher, maior o sentimento de perda após a cirurgia.

Neste sentido, Venâncio e Leal (2004) discorrem sobre a relevância do acompanhamento psicológico às mulheres com câncer de mama não somente após a cirurgia, mas durante todas as etapas do tratamento: diagnóstico, quimioterapia, cirurgia, entre outros, a fim de auxiliar a paciente a defrontar-se com o diagnóstico e as dificuldades advindas do tratamento, intervindo no desenvolvimento de recursos adaptativos e de enfrentamento. Ressalta-se que pacientes que realizam acompanhamento psicológico apresentam maior ajustamento à doença, redução dos distúrbios emocionais como ansiedade e depressão, melhor adesão ao tratamento e redução dos efeitos adversos.

Pereira (2008) descreve que o trabalho do profissional psicólogo constitui-se como uma peça chave na busca pela humanização nos cuidados de saúde, uma vez que auxilia a paciente na percepção de sua situação, inteirando-a de suas dificuldades, possibilidades e poder de decisão, facilitando a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, permitindo melhor perspectiva em relação à qualidade de vida.

O acompanhamento psicológico deve contemplar a paciente mas também os familiares, quando necessário, a fim de possibilitar a elaboração emocional do momento vivido, e fortalecer a rede de apoio e cuidado da mulher submetida ao tratamento. Geralmente, o suporte psicológico no contexto hospitalar ocorre no formato de psicoterapia breve ou de grupos, a depender do objetivo, das necessidades do paciente, da disponibilidade do local e do tempo de intervenção (PEREIRA, 2008).

Angerami-Camon (2004) ressaltam que as intervenções iniciais costumam ter caráter catártico, ou seja, de expressão de sentimentos. Assim, o psicólogo deverá atentar-se à fala do paciente, deixando-o livre para expressar-se, e assumindo postura de acolhimento. Ainda, o profissional deve atentar-se ao conteúdo presente nas narrativas da paciente, identificando conflitos psíquicos que podem estar implícitos na fala (queixas, medos, fantasias) e nos comportamentos não-verbais (dor, incômodo, insegurança). As narrativas das pacientes resgatam um modo de ser

no mundo e uma identidade criada por intermédio da relação com o outro e com o ambiente (PEREIRA, 2008).

Beck (2007), assinala princípios básicos para o bom desenvolvimento da terapia cognitiva e para o desenvolvimento de aliança terapêutica sólida com o paciente, a saber: colaboração ativa com o paciente; demonstrar empatia e atenção; adaptar o estilo terapêutico ao paciente, e auxiliar a aliviar a angústia vivenciada pelo mesmo.

Ainda, torna-se relevante compreender o significado dos pensamentos atribuídos pela paciente, o que revela um sistema de crenças responsáveis por determinados comportamentos e sentimentos dos indivíduos. Assim, no que tange à imagem corporal, o processo de atendimento psicológico demanda do profissional o desenvolvimento de habilidades, empatia e paciência, bem como conhecimento teórico prático suficiente para a atuação com flexibilidade e segurança. O método e as técnicas precisam adaptar-se ao momento em que a paciente se encontra, bem como a intensidade de seus sintomas (VERAS, 2010).

Em relação às questões de imagem corporal, torna-se relevante a atuação no que tange à reestruturação cognitiva, um processo que auxilia a paciente na elaboração de suas crenças, desenvolvendo cognições mais adequadas e compatíveis com a realidade. (BECK, 2022). Compreende-se, ainda, que intervenções que contemplem a imagem corporal podem ser eficazes no que tange à melhor vivência da sexualidade, uma vez que tais conceitos estão intimamente relacionados (MALUF, 2008).

Costa Junior (2001), por fim, ressalta que o atendimento em Psico-oncologia pode ocorrer independente da abordagem teórico-filosófica do profissional psicólogo, e deve ultrapassar os limites do consultório e da prática psicoterápica. Assim, o profissional atua com o paciente onde quer que ele se encontre, seja na sala de espera do hospital, na enfermaria, na sala de procedimentos ou até mesmo em casa.

A Terapia Cognitivo-Comportamental:

A Terapia Cognitivo-Comportamental foi desenvolvida nas décadas de 60 e 70 por Aaron Beck. Trata-se de uma modalidade terapêutica com enfoque nas crenças, à medida em que compreende que as cognições ocorrem em 03 níveis: os pensamentos automáticos, que ocorrem em nível mais superficial e espontaneamente; as crenças intermediárias, que ocorrem em formato de regras, suposições e atitudes; e as crenças centrais, que dizem respeito às compreensões mais profundas dos sujeitos a respeito de si, dos outros e do mundo. Compreende-se que as crenças dos sujeitos impactam no posicionamento dos mesmos perante o mundo, ou seja, impactam na forma como estes se sentem e agem. (BECK, 2022).

As crenças nucleares são desenvolvidas desde a infância e, no geral, são compreendidas enquanto verdades absolutas. São influenciadas pela relação com outros sujeitos e com as vivências pessoais, podendo ser adaptativas, flexíveis e realistas; ou desadaptativas, incluindo situações de desamor, desvalor e desamparo. (BECK, 2022). Beck (1964) expressa, ainda, sobre a existência dos esquemas: estruturas cognitivas existentes no campo psíquico, que representam as percepções dos sujeitos sobre o mundo. Compreende-se que as situações cotidianas podem ativar os esquemas, sejam eles adaptativos ou desadaptativos.

As crenças intermediárias, por sua vez, existem entre os pensamentos automáticos e as crenças nucleares. As mesmas estão presentes em formato de regras e suposições, sendo influenciadas pelas crenças nucleares. Os pensamentos automáticos, por fim, correspondem a um fluxo de pensamentos que coexiste com um fluxo de pensamentos mais manifestos (BECK, 1964)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das participantes variou de 38 a 72 anos. A média de idade das participantes foi de aproximadamente 54 anos. As mesmas foram distribuídas em 02 grupos: o Grupo 1, composto por 06 participantes que realizaram cirurgia conservadora de mama; o Grupo 2, composto por 05 participantes que realizaram

mastectomia simples ou mastectomia radical, com ou sem reconstrução. A tabela 1 apresenta informações relevantes a respeito do perfil das entrevistadas:

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das mulheres - 2023
Grupo 1 - entrevistadas que realizaram cirurgia conservadora de mama

Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Filhos
Dália	66	Casada	Ensino fundamental incompleto	2
Petúnia	57	Casada	Pós Graduação	3
Amarílis	72	Casada	Sem escolaridade	8
Tulipa	69	Casada	Ensino fundamental completo	1
Orquídea	51	Casada	Ensino médio completo	2
Margarida	50	Casada	Ensino médio completo	2

Grupo 2 - entrevistadas que realizaram mastectomia

Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Filhos
Girassol	62	Casada	Ensino Fundamental Completo	8
Bromélia	51	Solteira	Ensino Médio Completo	Sem filhos
Crisântemo	38	Divorciada	Ensino Médio Completo	3
Helicônia	40	Em separação de Corpos	Ensino Médio Completo	1
Alamanda	39	Casada	Ensino Médio Completo	Sem filhos

Fonte: A autora (2023).

No que diz respeito ao perfil clínico das participantes, o tempo em que as mesmas foram submetidas à cirurgia variou de 01 mês a 04 anos. Em relação às entrevistadas que realizaram cirurgia conservadora, 03 realizaram quadrantectomia com linfadenectomia, 02 realizaram quadrantectomia e 01 realizou ressecção segmentar com linfadenectomia. Entre as participantes que realizaram mastectomia, 01 realizou mastectomia radical e 04 realizaram mastectomia radical com linfadenectomia. 03 entrevistadas realizaram reconstrução imediata. A tabela 2 detalha as informações destacadas:

Tabela 2 - Perfil clínico das mulheres - 2023

Grupo 1 - entrevistadas que realizaram cirurgia conservadora de mama		
Nome Fictício	Tempo de cirurgia	Tipo de Cirurgia
Dália	3 meses	Quadrantectomia com linfadenectomia
Petúnia	4 anos	Ressecção segmentar com linfadenectomia
Amarílis	2 meses	Quadrantectomia com linfadenectomia

Tulipa	1 mês	Quadrantectomia com linfadenectomia
Orquídea	9 meses	Quadrantectomia
Margarida	2 meses	Quadrantectomia

Grupo 2 - entrevistadas que realizaram mastectomia

Nome Fictício	Tempo de cirurgia	Tipo de Cirurgia	Reconstrução
Girassol	6 meses	Mastectomia radical com linfadenectomia	Não
Bromélia	4 meses	Mastectomia radical	Sim
Crisântemo	1 mês	Mastectomia radical com linfadenectomia	Sim
Helicônia	3 meses	Mastectomia radical com linfadenectomia	Não
Alamanda	4 meses	Mastectomia radical com linfadenectomia	Sim

Fonte: A autora (2023).

Por meio da análise do discurso, evidenciou-se, pela autora, discursos semelhantes, que foram classificados nas seguintes categorias: “Representação do seio”, “Alterações na imagem corporal” e “Percepção da sexualidade após a cirurgia”.

Representação do Seio

No discurso das mulheres no que tange à representação do seio, emergiram termos atrelados à maternidade e amamentação (06); completude (06); beleza (05) e feminilidade (03).

Birman (2001) afirma que, desde o século XVIII, a função da mulher estava intrinsecamente relacionada à maternidade. Historicamente, a figura feminina relaciona-se à capacidade de ser mãe. Amamentar, assim, concerne à natureza da mulher. Desta forma, a retirada do seio representa uma ruptura com a compreensão culturalmente construída no que diz respeito à ser mulher. Provoca, ainda, o rompimento de memórias construídas ao longo da vida e que imprime traços da história.

A associação da mama à maternidade encontra-se presente nos discursos das participantes, conforme destacado a seguir:

“A mama também tem um significado importante pra mim, porque eu quero ter filhos e eu quero amamentar.” (ALAMANDA)

“Eu amamentei meus oito filhos.” (GIRASSOL)

Silva et. al (2010), reforçam que a mama possui um duplo significado para a mulher: a função de nutrição, por meio da amamentação, uma vez que é por meio da mama que se estabelece a relação primária de afeto com o bebê. Ainda, o seio representa um importante constituidor da imagem corporal feminina. Amâncio e Costa (2007) reiteram essa informação, ao enfatizar que a mama representa, no que tange aos aspectos culturais, a beleza feminina e a identidade sexual, possuindo importância também na função da maternidade.

Silva et. al (2010) referem que a perda da mama impacta nas possibilidades de simbolização da mulher como ser feminino, o que afeta a percepção de completude das mesmas, conforme destacado a seguir:

“A gente que é mulher, né, gosta de ter o corpo perfeito, né. [...] Agora saiu uma parte, né?” (GIRASSOL)

“Acho que a mama é... uma parte do corpo que completa.” (TULIPA)

A mutilação do corpo é representada pelas mulheres como a perda de pedaços, e percepção do corpo atual como mutilado e estranho. Tal fato justifica-se uma vez que, ao longo da vida, compreende-se que o corpo feminino possui características secundárias, e uma delas é representada pela mama. Assim, a partir da cirurgia, há a consciência da posição que a mama ocupa no contexto corporal e sociocultural, provocando sentimentos de estranheza e incompletude. (Ferreira e Mamede, 2013).

Hirschle, Maciel e Amorim (2018) realizaram estudo de representações sociais acerca do corpo da mulher e do corpo mastectomizado. O estudo foi realizado com mulheres mastectomizadas e seus parceiros. Anteriormente à cirurgia, evidencia-se termos como “bonito”, “perfeito”, “gordo”, “magro” para caracterizar aspectos como a beleza do corpo feminino, ou características constituidoras deste. Após a realização da mastectomia, surgem termos como “mutilação”, “falta”, “vergonha”, “reconstrução” e “diferente”, demonstrando percepções estereotipadas a respeito da mastectomia. Ainda, em relação às representações para o “corpo da mulher mastectomizada”

surge a afetividade, objetivada por palavras como: “pena”, “difícil”, “tristeza”, “preconceito”, “aceitação” e “mudança”.

Assim, evidencia-se que, após a mastectomia, há a ruptura com os conceitos anteriormente concebidos a respeito do corpo feminino, que simboliza a maternidade, a feminilidade e a sensualidade. Tais mudanças são ocasionadas pela representatividade que a mama possui na sociedade, causando impactos na imagem corporal e na sexualidade (PEREIRA, 2013). Destaca-se, desta forma, que a retirada da mama provoca na mulher a vivência de um luto, pela perda do órgão propriamente dito, mas também pela necessidade de ressignificar todos os simbolismos perdidos após a cirurgia.

No que tange à representação da cirurgia, nota-se que as mulheres entrevistadas ressaltam acerca da dicotomia entre a necessidade de preservação da vida e o impacto estético da mutilação, conforme evidenciado a seguir:

“É uma coisa que pode salvar a minha vida, mas também é uma mutilação muito grande pra mulher.” (BROMÉLIA)

“Pra mim, na verdade, numa parte foi bom porque tirou o mal, né. E na outra a gente se sente muito triste, né.” (GIRASSOL)

“A mastectomia pra mim é tipo assim, uma chance de eu estar viva, por mais que eu perdi uma parte de mim, mas é a chance que eu tenho de estar viva.” (CRISÂNTEMO)

“Eu nem sei explicar direito, porque é uma questão de alívio por ter conseguido ter feito a cirurgia e estar viva, né? Então você tem que pensar por esse lado também, não é só o lado estético.” (PETÚNIA)

Amâncio e Costa (2007) encontraram resultados semelhantes em estudo. Ressaltam que o ato cirúrgico desempenha diferentes significados para as mulheres, que são condizentes com os padrões culturais de cada uma, bem como com a relação que foi estabelecida com seus corpos ao longo da vida. Ressalta-se que a cirurgia é compreendida, pelas mulheres, enquanto uma possibilidade de preservação da vida e de cura da doença.

Ainda, evidenciou-se, na fala das participantes, a presença da espiritualidade enquanto forma de enfrentamento da doença e dos impactos da cirurgia, conforme expresso pela participante Girassol:

“Hoje, eu se olho no espelho, eu sinto um pouco meio triste, né. Mas é da vontade de Deus, eu não posso ficar triste. Eu tenho que dar graça em tudo que ele faz por mim. Porque ele prometeu estar comigo até o final. Porque essa enfermidade veio, foi permissão dele. Então, eu não posso sentir triste e nem posso reclamar do que eu estou passando, porque o que vem de Deus, nós temos que aceitar, ficar quietinhos e dar graça em tudo.” (GIRASSOL)

Birk (2016) afirma acerca da importância da espiritualidade para o enfrentamento da situação de adoecimento, enquanto forma de segurança e busca por explicações que esclareçam as razões para a doença, uma vez que o diagnóstico e tratamento oncológico provocam uma ruptura e uma série de incertezas em relação ao futuro. Assim, a espiritualidade desenvolve papel de conforto e esperança, além de minimizar o sofrimento vivenciado pela mulher no que tange às mudanças oriundas do tratamento.

Assim, evidencia-se que o significado do seio e da cirurgia provocam impactos importantes na imagem corporal feminina, bem como na sexualidade, conforme destacado nos tópicos a seguir.

Alterações na Imagem Corporal

Em relação às mulheres que realizaram cirurgia conservadora de mama, e no que diz respeito ao comparativo de imagem corporal antes e após a cirurgia, 01 participante relatou ter havido alteração na imagem corporal. Entretanto, no que diz respeito às entrevistadas que realizaram mastectomia, 04 participantes relataram alterações significativas na imagem corporal. Ainda, 03 participantes do estudo (02 submetidas à mastectomia e 01 à cirurgia conservadora) ressaltam impactos na percepção de feminilidade.

Desta forma, evidenciou-se, neste estudo, manutenção da imagem corporal nas mulheres que realizaram cirurgia conservadora de mama (83,33%), quando comparadas com as mulheres que realizaram mastectomia (20%). Destaca-se que, em relação à mastectomia, a participante que avalia a imagem corporal enquanto

satisfatória após a cirurgia foi submetida à reconstrução imediata da mama, com prótese mamária. Maluf (2006) ressalta que a reconstrução mamária possui impacto positivo sobre a sexualidade e autoimagem feminina.

Beck (2022) enfatiza a importância das crenças nucleares, que desenvolvem-se desde a infância, impactadas por fatores genéticos, ambientais e pelo significado atribuído às experiências e circunstâncias. As crenças nucleares dizem respeito à forma com que os sujeitos interpretam a si mesmos, aos outros e ao mundo. Assim, no estudo, as participantes possuíam crenças a respeito de si, incluindo aquelas relacionadas à imagem corporal, que foram construídas ao longo do processo de desenvolvimento. Compreende-se que a retirada do seio, sobretudo nas participantes submetidas à mastectomia, acarretou na alteração das crenças e esquemas anteriormente concebidos, causando sentimentos de estranheza e menos valia em relação ao próprio corpo. Tal afirmação justifica-se no relato das participantes mastectomizadas acerca de alterações importantes na percepção de si, conforme ilustrado a seguir:

“Dá aquela sensação de que: poxa, já não sou mais a mesma!” (CRISÂNTEMO)

“Você sempre se vê de um jeito, de repente você, tipo assim, não é seu, porque sua cabeça é diferente, seu corpo tá diferente, não tem mais aquela vaidade, vamos botar assim.” (BROMÉLIA)

As alterações nas crenças centrais podem impactar no posicionamento do sujeito no mundo. Desta forma, é importante ressaltar que tais alterações acarretaram, nas participantes, prejuízos importantes no autocuidado e em atividades antes compreendidas enquanto naturais, conforme destacado a seguir:

“Depois que você tira uma parte você fica um pouco mais traumatizada. Eu, por exemplo, nunca mais usei biquíni. Tirei só o quadrante, mas mesmo assim, não me sinto confortável mais.” (PETÚNIA)

Além disso, destacam-se as alterações na vestimenta:

“A gente evita muito olhar no espelho. Você evita, é... me arrumar e botar o que eu já sei que fica mais ou menos, que disfarça mais, normalmente é a blusa preta que disfarça mais, o tampadinho de babadinho. O que eu sei é que eu já coloco aquilo ali no automático, eu já coloco e não tenho muito o que ficar olhando.” (BROMÉLIA)

Nota-se que as participantes acima alteraram a maneira de vestir-se e de posicionar-se no mundo. Beck (2022) afirma que os sujeitos tendem a comportar-se de acordo com suas crenças. Assim, se as crenças atreladas à imagem corporal são insatisfatórias, é comum que haja a evitação de atividades ou a utilização de recursos para neutralizar a exposição do local do corpo que incomoda. Pereira e Braga (2016), entretanto, verbalizam que a modificação dos hábitos de autocuidado podem influenciar gradualmente na angústia e no sofrimento perante o adoecimento.

Tais alterações de crenças não foram consideravelmente perceptíveis na maior parte das mulheres submetidas à cirurgia conservadora (83,33%). Estima-se que a manutenção do formato do seio tenha impactado na manutenção da imagem corporal, conforme relatado pelas mesmas.

Enquanto fatores de impacto para a alteração da percepção corporal, ressalta-se, também, que 60% das participantes submetidas à mastectomia discorrem acerca do impacto da diferença de tamanho entre os seios após a realização da cirurgia, em virtude da retirada de apenas 01 mama. 27% das participantes também referem o impacto da cicatriz cirúrgica na imagem corporal. Desta forma, evidencia-se a percepção de mutilação e de sentir-se “aleijada”, conforme exposto a seguir:

“Eu fui olhar assim e falei: gente, vou ficar aleijada. (...) É, porque um peito eu tenho e o outro, não. E aí? (...) “Ah, eu vou colocar um sutiã de bojo (...) eu vou tentar fazer uma espuma quadradinha”.” (HELICÔNIA)

“Vai ficar uma cicatriz horrível [...] Vão falar que isso é normal? Isso é horrível. De repente, quando estiver inflado (o expansor), de repente fica menos feio, vai ficar menos, de repente, vai me afetar menos, né, porque você vai ver um peito grande, outro também.” (BROMÉLIA)

Araújo et. al (2012) destacaram imagem corporal favorável em mulheres submetidas à mastectomia bilateral e, em contrapartida, destacou-se imagem corporal desfavorável em mulheres mastectomizadas apenas na mama esquerda ou direita.

Veras (2010) ressalta acerca da existência, na atualidade, do culto ao corpo perfeito, fator fortemente promulgado pela mídia. Assim, os parâmetros de beleza

são previamente definidos de acordo com a cultura, e há a propagação de um padrão estético de extrema magreza, e atributos pertencentes ao sexo feminino e ao masculino. Assim, os seios simbolizam o sexo feminino, à medida que ilustram a feminilidade, a maternidade e a amamentação. Ainda, compreende-se que a supervalorização de determinados atributos físicos pode ser agravante na forma como as pessoas se percebem, aumentando o sofrimento e a insatisfação corporal, considerando a impossibilidade de alcançar todos os padrões estéticos instituídos.

Wang, Pereira e Andery (2016) expressam que a mídia atua de acordo com padrões comerciais, em que a sua sobrevivência depende da obtenção de lucro. Assim, há enfoque em padrões e procedimentos estéticos, sobretudo relacionados à mulher, com o objetivo de aumentar a lucratividade. Reforça-se, desta forma, as crenças e padrões de beleza, conforme destacados acima, enquanto forma de expandir a adesão aos procedimentos estéticos.

É notório, no discurso da participante Bromélia, a existência de padrões culturais concebidos a respeito do ser mulher, em que, a partir da retirada de 01 mama, a mesma compreende não ser mais “normal”, de acordo com os parâmetros instituídos. Tais padrões são adquiridos ao longo da existência dos sujeitos, iniciando-se na infância e desenvolvendo-se ao longo da vida, por meio de inúmeras transformações. Assim, evidencia-se que, para a participante supracitada, os esquemas atrelados à beleza e feminilidade incluem a existência de 02 seios. Desta forma, a retirada de 01 mama a partir da mastectomia compreende a ruptura com o padrão cultural imposto e com os esquemas adquiridos, alterando de forma significativa na percepção de feminilidade e nas vivências da mesma.

A evitação de atividades de autocuidado e de prazer também reforçam a manutenção das crenças desadaptativas após a cirurgia. A paciente Bromélia, relata a compreensão da feminilidade enquanto:

“Botar uma roupa, ver se ficou bom [...] “essa roupa aqui ficou bem, esse decote ficou bonito, gostei, como é que ficou nas pernas.” [...] Você se arrumar pra você, pra se sentir bem”. **(BROMÉLIA)**

Entretanto, a mesma relata acerca de desinvestimento nas atividades destacadas após a cirurgia, o que reforça as compreensões e crenças disfuncionais acerca da imagem corporal.

Percebe-se, ainda, que a percepção da mama impacta de forma significativa na imagem corporal, de maneira que a mulher vivencia uma espécie de filtro mental. Este último é compreendido enquanto uma distorção cognitiva de acordo com a Terapia Cognitivo Comportamental. Cunha e Baptista (2019), enfatizam que as distorções cognitivas correspondem a erros lógicos de pensamentos que podem alterar a capacidade dos sujeitos. Desta forma, a perda da mama é tão significativa para as participantes, de forma que as demais características positivas são desconsideradas, provocando menor investimento em atividades antes geradoras de prazer e significado. (BECK, 2022). Souza (2015) reitera essa informação, destacando que as mulheres mastectomizadas submetidas à estudo tenderam a direcionar o pensamento apenas aos efeitos da mastectomia, desconsiderando todas as demais potencialidades existentes.

Por fim, cumpre destacar que, durante as entrevistas, evidenciou-se a presença de evitação enquanto forma de enfrentamento da realidade após a mastectomia. Maluf (2006) também refere resultados semelhantes em estudo, afirmando a evitação como motivação para não acessar a dor da mutilação visível. Tal mecanismo tornou-se evidente no discurso da entrevistada:

“Eu pensei “ah, não quero ficar pensando nisso mais, não. Ih, tchau”. (...) Fiquei pensando, assim, antes de eu ir embora, tomei meu banho, tá, e “parece que tá faltando um trem no meu corpo. Ah, isso aí fica muito feio. Olha só, credo.” Aí depois eu falei “ah, não vou ficar pensando na minha cabeça com o negócio não, não, não. Deixa e vamos embora”. (HELICÔNIA)

A participante em questão, entretanto, relatou sua percepção corporal no pós-operatório enquanto positiva.

De acordo com Young, Klosko e Weishaar (2008), a evitação corresponde a um estilo de enfrentamento disfuncional frente a uma situação ameaçadora. Assim, quando frente a uma realidade que pode ativar emoções intensas, pode haver a evitação da situação, ou de um pensamento. Quando estes pensamentos aparecem, os indivíduos podem distrair-se ou repeli-los.

Os autores ressaltam, ainda, acerca da disfuncionalidade da forma de enfrentamento de evitação, uma vez que esta mantém os sujeitos aprisionados a seus esquemas e, conseqüentemente, ao sofrimento. Na situação supracitada, evitar refletir acerca da mastectomia e dos impactos no contexto psíquico dificulta o processo de elaboração emocional. (YOUNG, KLOSKO, WEISHAAR, 2008).

Alterações na Sexualidade:

No que tange à sexualidade, é importante destacar que, entre as mulheres submetidas à cirurgia conservadora de mama, 01 afirmou sentir-se menos atraente após a cirurgia. Em contrapartida, 03 participantes submetidas à mastectomia referem impacto na percepção de atratividade.

Ainda, vale destacar que, das mulheres que realizaram mastectomia, 01 participante relata manutenção da atividade sexual após a cirurgia; 01 participante relata evitação de relação sexual após a cirurgia, e 03 participantes não possuem parceiros. Das mulheres submetidas à cirurgia conservadora de mama, por sua vez, 03 participantes relatam impacto na atividade sexual, em que 02 participantes justificam a diminuição do ato sexual desde o início do tratamento quimioterápico, em virtude dos efeitos colaterais obtidos, e não após a cirurgia propriamente dita.

Tabela 3 - Imagem Corporal e Sexualidade

Grupo 1 - entrevistadas que realizaram cirurgia conservadora de mama			
Nome Fictício	Classificação da Imagem Corporal após a cirurgia	Impacto na percepção de atração sexual	Impacto na sexualidade
Dália	Satisfatória	Não	Sim
Petúnia	Insatisfatória	Sim	Sim
Amarílis	Satisfatória	Não	Não
Tulipa	Insatisfatória	Não	Sim
Orquídea	Satisfatória	Não	Não
Margarida	Satisfatória	Não	Não
Grupo 2 - entrevistadas que realizaram mastectomia			
Nome Fictício	Classificação da Imagem Corporal após a cirurgia	Impacto na percepção de atração sexual	Impacto na sexualidade

Girassol	Insatisfatória	Sim	Sim
Bromélia	Insatisfatória	Sim	Sem parceiro
Crisântemo	Insatisfatória	Sim	Sem parceiro
Helicônia	Insatisfatória	Não	Sem parceiro
Alamanda	Satisfatória	Não	Não

Fonte: A autora (2023).

De acordo com as informações destacadas, compreende-se que a imagem corporal impacta na sexualidade das mulheres após a cirurgia, uma vez que, no estudo, mulheres com imagem corporal satisfatória, majoritariamente, não relatam impacto na atividade sexual e na percepção de atração sexual. Por sua vez, 80% das participantes que evidenciam alterações na imagem corporal indicam também alterações na percepção de atração sexual. Maluf (2006) reitera essa afirmação, ao discorrer que os efeitos da cirurgia oncológica de mama sobre a sexualidade feminina dependem da estrutura psicológica, do autoconceito e da autoimagem das pacientes, além da forma como seus relacionamentos afetivos estão estruturados.

No que tange às mulheres sem parceiro no momento da entrevista, evidencia-se alterações importantes na imagem corporal. Torna-se relevante destacar, ainda, a ansiedade frente à possível atividade sexual após a cirurgia, conforme ilustrado a seguir:

“Como que vai ser tipo... eu sou divorciada, tô conhecendo uma pessoa, só que essa pessoa sabe de tudo, entendeu? “Na hora”, entendeu? Vou me sentir menos mulher.” (CRISÂNTEMO)

O estudo de Holmberg et. al (2001), reitera o discurso da entrevistada. Os autores afirmam que as mulheres solteiras submetidas à mastectomia tendem a temer a rejeição futura de parceiros, devido às mudanças ocasionadas pelo tratamento oncológico. Ainda, nota-se preocupação das mesmas quanto à necessidade de informar os parceiros acerca das mudanças físicas oriundas da cirurgia, incluindo a cicatriz e a diferença de tamanho entre as mamas.

Em relação às participantes casadas, torna-se notório as angústias pessoais quanto à possível reação dos parceiros, conforme a seguir:

“O que me deixa triste é que eu fico, assim, pensando, entendeu? Pensando: “será que meu esposo vai gostar de mim igual antes, né? Será que ele vai gostar?” Aí eu

começo a chorar, começo a ficar triste, começa a me doer a cabeça e começo a perder a fome.” (GIRASSOL)

Evidenciou-se, neste estudo, por meio do discurso da participante Girassol, o receio da reação do parceiro perante o ato sexual após a mastectomia. Tais angústias encontram-se ancoradas na imagem corporal, e se mantém, mesmo não havendo evidências de que são reais. Ao ser questionada acerca do comportamento do esposo após a cirurgia, bem como a reação do mesmo durante o ato sexual, a paciente relata que não houve alterações, referindo que “Tá a mesma coisa!” (GIRASSOL).

Tal percepção encontra-se baseada nas crenças acerca da imagem corporal, alteradas após a cirurgia. Assim, a participante supracitada tem interpretado os fenômenos e acontecimentos baseada nas crenças disfuncionais a respeito de si, acreditando que o comportamento do esposo durante o ato sexual pode alterar-se em decorrência da retirada do seio, o que, na situação supracitada, não condiz com a realidade. Assim, tem-se a presença da distorção cognitiva denominada “raciocínio emocional”, que assim denomina-se quando os sujeitos interpretam situações como verdadeiras embasados em suas emoções e crenças, desconsiderando evidências contrárias. (BECK, 2022).

Pereira (2013) ressalta que as alterações na sexualidade são impactadas pelo constrangimento causado pela percepção da mulher após a retirada da mama. Assim, há medo de rejeição do companheiro, vergonha de mostrar a mama e insegurança como mulher. Tais vivências se traduzem no posicionamento das mulheres perante o ato sexual.

Assim, é comum a evitação da relação sexual, bem como dificuldades em expor a mama em que foi realizada a cirurgia:

“Eu tenho vergonha [...]. Eu sinto assim, nossa, ele nunca viu a minha mama. [...] Depois que tirou ele nunca viu minha cirurgia porque eu fico, assim, insegura. [...] Ele toca na (mama) de lá”. (GIRASSOL)

Beck (2022) ressalta que a evitação constitui-se enquanto uma estratégia de enfrentamento mal-adaptativa. Nas mulheres que relataram evitação das relações sexuais, nota-se tratar-se de uma estratégia para minimizar ou não acessar o

sofrimento advindo da perda da mama, e dos impactos na percepção de si. Entretanto, vale ressaltar que a evitação tende a reforçar progressivamente as crenças disfuncionais.

Por fim, cabe ressaltar acerca da importância do apoio conjugal no que diz respeito ao enfrentamento da cirurgia e da sexualidade, enquanto forma de flexibilização das crenças distorcidas impactadas pelo processo cirúrgico. (PEREIRA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou compreender as alterações na imagem corporal das mulheres após a cirurgia oncológica de mama, conservadora ou não conservadora. Além disso, propôs elucidar os impactos da imagem corporal na sexualidade feminina.

Desta forma, confirmou-se a hipótese prevista na literatura, de que mulheres submetidas à mastectomia apresentam impactos importantes na imagem corporal e, conseqüentemente, na sexualidade. Tais impactos são consonantes com a percepção do seio no contexto cultural: símbolo da maternidade, da amamentação, beleza e sexualidade. Assim, mediante a perda do seio, a mulher vivencia um processo de luto.

Em contrapartida, observou-se que mulheres submetidas à cirurgia conservadora apresentam menor prejuízo da imagem corporal após a cirurgia, quando comparadas às mulheres submetidas à mastectomia. Estas últimas, por sua vez, discorrem sentimentos e percepções relacionadas à insegurança, incompletude e medo da reação dos parceiros perante o ato sexual. Compreende-se que a mastectomia impacta nos esquemas e crenças desenvolvidos ao longo da vida da mulher, o que reverbera no comportamento da mesma perante a sociedade e na vida conjugal.

Evidencia-se a importância do meio cultural em que a mulher está inserida no que tange aos impactos atrelados à imagem corporal. Destaca-se, assim, o contexto de supervalorização de atributos corporais, fator fortemente reforçado pela mídia,

em que a mulher, após submetida à cirurgia, sente-se em dissonância dos fatores culturais preconizados enquanto constituintes da beleza. Reforça-se, assim, as dificuldades atreladas à autopercepção, acarretando em dificuldades no posicionamento destas mulheres perante a sociedade e em seus relacionamentos conjugais.

Destacou-se, neste estudo, a presença da evitação enquanto forma de enfrentamento da realidade após a mastectomia, recurso este utilizado pelas mulheres enquanto forma de minimizar o sofrimento advindo da perda da mama e dos impactos em suas vivências. Assim, há a evitação de atividades antes compreendidas enquanto naturais, bem como de relações sexuais, de expor a mama ao parceiro ou, ainda, de refletir acerca da mastectomia.

Vale ressaltar acerca da importância do acompanhamento psicológico às mulheres diagnosticadas e submetidas à cirurgia oncológica de mama, a fim de auxiliar na elaboração emocional decorrente do diagnóstico e todas as suas nuances, além de auxiliar na elaboração de estratégias para enfrentamento das dificuldades advindas das alterações na imagem corporal e na sexualidade.

Ressalta-se algumas limitações neste estudo, sobretudo no que diz respeito ao tempo, em que foi possível aplicar apenas uma vez o instrumento de pesquisa. Desta forma, não houve a possibilidade de acompanhamento relativo à evolução pós cirúrgica das participantes.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para futuros estudos no campo, bem como para a aproximação da equipe de saúde das necessidades das mulheres submetidas à cirurgia conservadora de mama, visto que tais necessidades transcendem o contexto biológico, afetando o campo psíquico.

REFERÊNCIAS

ACS. AMERICAN CANCER SOCIETY. **Mastectomy**. 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html>. Acesso em 29 de agosto de 2023.

AMÂNCIO, Virgínia Macêdo; COSTA, Naiza Santana e Santana. **Mulher Mastectomizada e sua imagem corporal**. Salvador: 2007. Rev. Baiana de

Enfermagem, v. 21, n. 1, p. 41-53. Acesso em 07 de agosto de 2023. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-772717>.

ANGERAMI-CAMON, V. A. (2004). **Tendências em Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

ARNDT V, Stegmaier C, Ziegler H, Brenner H. **Quality of life over 5 years in women with breast cancer after breast-conserving therapy versus mastectomy: a population-based study**. J Cancer Res Clin Oncol. 2008 Dec;134(12):1311-8. doi: 10.1007/s00432-008-0418-y. Epub 2008 May 27. PMID: 18504613.

ARAÚJO, Isabela Barbosa de. et. al. **Representação da Imagem Corporal em Mulheres Mastectomizadas**. Rev. Brasileira de Ciências da Saúde, 2012. Disponível em <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/16465/9561>. Acesso em 04 de janeiro de 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BECK, Aaron. **Thinking and depression: II Theory and therapy**. *Archives of General Psychiatry*. Belmont: JAMA & Archives, v.10, n.6, p.561-571. 1964.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 3ª ed., Artmed: Porto Alegre, 2022.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva para Desafios Clínicos - o que fazer quando o básico não funciona**. Porto Alegre :Artmed, 2007.

BIRK, Noeli Maria. **A espiritualidade de mulheres com câncer de mama: um estudo na ótica do cuidado transversal**. Universidade Federal de Santa Maria, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7485/BIRK%2c%20NOELI%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 04 de janeiro de 2024.

BIRMAN, Joel. **Gramáticas do erotismo: a feminilidade e as suas formas de subjetivação em Psicanálise**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

CANIELES, I. M.; MUNIZ, R. M.; MEINCKE, S. M. K., AMESTOY, S. C. & SOARES, L. C. (2015). **A imagem corporal da mulher mastectomizada que participa do grupo mama vida**. Revista Enfermagem UFPE on-line, 9(1), 399-404. DOI: 10.5205/reuol.5221-43270-1- RV.0901supl201519.

CIACCO, Melissa; REZENDE, Laura Ferreira de. **Avaliação da imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama.** Revista Brasileira de Mastologia, 22(4), 131-137. 2013. Acesso em 07 de agosto de 2023. Disponível em: https://www.mastology.org/wpcontent/uploads/2015/06/MAS_v22n4_131-137.pdf

COSTA JUNIOR, Á. L.. O desenvolvimento da psico-oncologia: implicações para a pesquisa e intervenção profissional em saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 2, p. 36–43, jun. 2001.

CUNHA, Felipe Augusto; BAPTISTA, Makilim Nunes. **Análises psicométricas da Escala de Distorções Cognitivas Depressivas.** Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 71, n. 2, p. 130-149, 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-5267201900020010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.130-149>.

DUARTE, C.G. dos S., SOUZA, L. de L.; SILVA, M.C.P. 2021. **O significado da reconstrução da mama para mulher após mastectomia radical.** *Brazilian Journal of Development*. 7, 3 (Mar. 2021), 31933–31944. DOI:<https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-760>. Acesso em 31 de agosto de 2023.

DUARTE, T. P.; ANDRADE, Â. N. DE .. **Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 8, n. 1, p. 155–163, jan. 2003.

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

HIRSCHLE, T. M. R.; MACIEL, S. C.; AMORIM, G. K. DE .. **Representações Sociais sobre o Corpo e Satisfação Sexual de Mulheres Mastectomizadas e seus Parceiros.** Trends in Psychology, v. 26, n. 1, p. 457–468, jan. 2018.

Holmberg SK, Scott LL, Alexy W, Fife BL. **Relationship issues of women with breast cancer.** Cancer Nurs. 2001 Feb;24(1):53-60. doi: 10.1097/00002820-200102000-00009. PMID: 11219423.

HOPWOOD, P. et al. **A body image scale for use with cancer patients.** European Journal of Cancer, v. 37, n. 2, p. 189-197, 2001. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11166145/>. Acesso em 31 de março de 2023.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de Informação.** 2019. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf. Acesso em 17 de março de 2023.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Conceito e magnitude:** Definição do Câncer de Mama e dados de incidência e mortalidade no Brasil. 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em 17 de março de 2023.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Mortalidade.** 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/dados-e-numeros/mortalidade>. Acesso em 26 de março de 2023.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **O que é Câncer?** 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em 17 de março de 2023.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tratamento: Tratamento do Câncer de Mama.** 2022. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/tratamento>. Acesso em 17 de março de 2023.

INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY. **The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema:** Consensus document of the International Society of Lymphology. Lymphology. 2013.

JUNQUEIRA, Lilian Cláudia Ulian; DOS SANTOS, Manoel Antônio. **Atravessando a tormenta:** imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. Rev. Família, Ciclos de vida e saúde no contexto social, v. 8, 2020. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4669>. Acesso em 01 de agosto de 2023.

LUCENA, Raphaela Nunes de. et. al. **Mulheres submetidas a cirurgias conservadoras possuem melhor imagem corporal e melhor funcionalidade quando comparadas àquelas submetidas a mastectomia.** Repositório Institucional - INCA, 2019. Disponível em:

<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/2607>. Acesso de 29 de dezembro de 2023.

MACHITO, Liz de Oliveira. et. al. **Prevenção e cuidado do linfedema após o câncer de mama:** entendimento e adesão às orientações fisioterapêuticas. Rev. Brasileira de Cancerologia, 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1045970>. Acesso de 19 de dezembro de 2023.

MADEIRA, A.M.F.; ALMEIDA, G.B.S.; JESUS, M.C.P. **Refletindo sobre a sexualidade da mulher mastectomizada**. Rev Mineira de Enfermagem 2007; 11(3): 254-7.

MALUF, Maria Fernanda Matos de. **Mastectomia radical e sexualidade feminina**. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2006.

MALUF, Maria Fernanda de Matos. **O perfil da sexualidade em mulheres com câncer de mama**. 2008. Dissertação (Mestrado em Obstetrícia e Ginecologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. doi:10.11606/D.5.2008.tde-25062008-120439. Acesso em: 2023-08-28.

MEYEROWITZ, BE. **Psychosocial correlates of breast cancer and its treatments**. *Psychol Bull* 1980;87(1):108-131.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

MOURA, F. M. DE J. S. DE P. et al.. Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 477–484, jul. 2010.

NASCIMENTO, F.P. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. **Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática—como elaborar TCC**. Brasília: Thesaurus, 2016. Disponível em: <<http://franciscopaulo.com.br/arquivos/Classifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20Pesquisa.pdf>> Acesso em 15 de fevereiro de 2023.

PEREIRA, Dayane; BRAGA, Ana Aparecida Martinelli. **A mastectomia e a ressignificação no corpo feminino**. Rev. Psicologia, Diversidade e Saúde, 2016. Acesso em 04 de janeiro de 2024. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v5i1.601>

PEREIRA, Elzita Crisóstomo. **Câncer de Mama e Psicologia Oncológica: tratamento e ressignificação do existir**. Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde - FACES. Brasília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/2623?mode=full>. Acesso em 29 de agosto de 2023.

PEREIRA, Vanessa Peregrino. **A imagem corporal e a influência na sexualidade de mulheres mastectomizadas**. Brasília, 2013. Universidade de Brasília. Disponível em:

https://bdm.unb.br/bitstream/10483/8103/1/2013_VanessaPeregrinoPereira.pdf. Acesso em 07 de agosto de 2023.

OLIVEIRA, F. B. M.; SILVA, F. S. e; PRAZERES, A. da S. B. dos. **Impacto do Câncer de Mama e da mastectomia na sexualidade feminina**. Rev. Enferm. UFPE on line. 11(supl.6): 2533-2540, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32216>. Acesso em 28 de agosto de 2023.

SCHILDER, P.A imagem do corpo: as energias construtivas da psique/ Paul Schilder: trad. Rosanne Wertman: revisão técnica Núbio Negrão - 3a ed. - São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SBCO. **Conheça os tipos de Câncer de mama e quando é necessário a cirurgia**. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, 2021. Acesso em 29 de agosto de 2023. Disponível em: <https://sbco.org.br/cancer-de-mama-cirurgia/>.

SILVA, Sívio Éder Dias et. al. **Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n. Rev. Bras. Enferm., 2010 63(5), p. 727–734, set. 2010.

SOUZA, Juliana Raquel Silva. **Avaliação da imagem corporal de mulheres submetidas à cirurgia oncológica mamária**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/20806>. Acesso em 04 de janeiro de 2024.

TIMM, Marcella Simões. **A imagem corporal na ótica de mulheres após a mastectomia**. Ciênc. Cuid. Saúde, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979629>. Acesso em 29 de agosto de 2023.

VENÂNCIO, J. L. (2004). **Importância Da Atuação Do Psicólogo No Tratamento De Mulheres Com Câncer De Mama**. Revista Brasileira de Cancerologia. 50, 1, fev, 55-63.

VERAS, Aimorá L. Laus. Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo- comportamental. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 2, p. 94-117, dez. 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-5687201000020006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 ago. 2023.

VIEIRA, E. M. 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, maio 2014.

VILLELA, Wilza. **Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher: redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento**. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315655>. Acesso em 29 de dezembro de 2023.

WANDERLEY, K. S. (1994). **Aspectos psicológicos do câncer de mama**. Em M. M. J. Carvalho (Org.), *Introdução à psiconcologia* (pp. 95-101). Campinas: Editorial Psy.

WANG, Maria de Lima; PEREIRA, Maria Eliza Mazzilli; ANDERY, Maria Amalia. **Mídia, comportamento e cultura**. Perspectivas, São Paulo , v. 7, n. 2, p. 147-164, 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-3548201600020001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jan. 2024. <http://dx.doi.org/10.18761/pac.2015.024>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexual health, human rights and the law**. WHO, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng>. Acesso em: 29 de agosto de 2023.

YOUNG, Jeffrey E., KLOSKO, Janet S., WEISHAAR, Marjorie E. **Terapia do esquema: Guia de técnicas Cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.