

SEXUALIDADE E IMAGEM CORPORAL EM MULHERES
MASTECTOMIZADAS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Ana Costa¹ / Ivone Patrão^{1,2}

¹ISPA – Instituto Universitário; ²ACES Odivelas, Coordenadora URAP

Os dados, ao longo dos anos, têm vindo a indicar um aumento do número de novos casos diagnosticados com cancro da mama, e um decréscimo no número de óbitos pela mesma patologia e, por conseguinte, um aumento no número de sobreviventes (American Cancer Society, 2007; Direcção Geral de Saúde, 2002).

O diagnóstico e o tratamento do cancro da mama podem ser fontes de grande *stress*, pois muitas vezes o prognóstico é incerto e os tratamentos são dolorosos, chegando mesmo a provocar mutilações ou cicatrizes físicas e psicológicas irreversíveis. O tratamento do cancro pode resultar em grandes alterações da imagem corporal devido à perda de uma parte do corpo, pelo desfiguramento e pela cicatriz (Hopwood, 2001).

Para a mulher, a mama é um símbolo da sexualidade e feminilidade. Uma ameaça a este órgão leva a uma perda de auto-estima trazendo sentimentos de inferioridade e rejeição. A mastectomia acarreta grandes perdas narcísicas, que afectam o relacionamento sexual e levam a alterações significativas na relação emocional devido à diminuição da auto-estima (Etapé, 2002). Segundo Lopez, Polaino, Arranz, Granda, e Calero (1991) existe uma estreita relação entre as mudanças na sexualidade e a dificuldade em aceitar a nova imagem corporal resultante da mastectomia. Estapé (2002) afirma que a diminuição da auto-estima na mulher mastectomizada influencia a sua auto-imagem, afectando a sua sexualidade. De igual modo, Sheppard e Ely (2008) referem que a mastectomia, pelos distúrbios que causa na imagem corporal, oblitera as relações sexuais por um período de tempo significativo. Há uma interrupção na vida sexual que se traduz em menos desejo, menos excitação, ausência de orgasmo e menos satisfação sexual. Anderson e Golden-Kreutz (2000) afirmam que a frequência das relações sexuais diminui significativamente após os primeiros tempos de tratamento e que se mantém dessa forma durante o primeiro ano de recuperação. Contudo, Shover (1991) afirma que só uma minoria das pacientes com cancro da mama apresenta disfunções sexuais. Ressalva, no entanto, que as mulheres que apresentam problemas sexuais são aquelas que já os tinham antes de lhes ser diagnosticado o cancro ou as que dão maior importância à sua aparência.

Embora a temática da sexualidade seja pertinente, poucos estudos têm sido realizados em Portugal. Por outro lado, a existência de estudos contraditórios traduz a necessidade de se investigar esses aspectos. Neste sentido, o objectivo deste trabalho foi estudar a satisfação ao nível da sexualidade e da imagem corporal em mulheres mastectomizadas há mais de um ano.

MÉTODO

Participantes

A amostra deste estudo é constituída por 30 mulheres mastectomizadas, que realizaram a cirurgia há mais de um ano, com idades compreendidas entre os 34 e os 62 anos, com companheiro e que referem estar activas sexualmente.

Material

Os instrumentos utilizados foram os seguintes: Questionário Sócio-Demográfico e Clínico (Costa & Patrão, 2008) e um Guião de Entrevista (Costa & Patrão, 2008).

Procedimento

A amostra foi recolhida no Movimento Vencer e Viver e as entrevistas seguiram um guião pré-estabelecido (Costa & Patrão, 2008). Para analisar as mesmas optou-se pela análise de conteúdo (Bardin, 2004). Após a leitura dos relatos, procedeu-se à codificação das perguntas sobre a imagem corporal e a sexualidade. De seguida, efectuou-se a respectiva categorização que consistiu em agrupar as unidades de registo (frases) por temáticas, nomeando-as posteriormente.

RESULTADOS

A análise das variáveis secundárias é feita mediante as frequências e as percentagens obtidas em cada um dos sub-grupos das variáveis (Quadro 1 e 2). No que respeita à idade das participantes, a maioria da mesma encontra-se

no intervalo dos 51 aos 55 anos (26,6%). O nível de escolaridade predominante é o ensino secundário (33,3%) e a maioria não se encontrava a trabalhar (53,3%).

Quadro 1

Análise descritiva das variáveis sócio-demográficas

Variáveis	N	%
Idade		
<35	1	3,3
35-39	4	13,3
40-45	3	10
46-50	5	16,7
51-55	8	26,6
56-60	5	16,7
>60	4	13,3
Habilitações literárias		
1º Ciclo	8	26,7
3º Ciclo	6	20
Ensino secundário	10	33,3
Ensino superior	6	20
Situação profissional		
Activo	14	46,7
Não activo	16	53,3

Quadro 2

Análise descritiva das variáveis clínicas

Variáveis	N	%
Tempo decorrido após a mastectomia		
1-6	18	60
7-12	8	26,7
13-18	4	13,3
Realização actual de tratamentos		
Sim	9	30
Não	21	70
Classificação da relação sexual pré-mastectomia		
Nada satisfatório	2	6,7
Pouco satisfatório	2	6,7
Satisfatório	17	56,7
Muito satisfatório	9	30
Importância da imagem corporal pré-mastectomia		
Nenhuma importância	1	3,3
Pouca importância	1	3,3
Alguma importância	17	56,7
Muita importância	11	36,7

A maioria das participantes realizou a mastectomia entre 1 a 6 anos atrás (60%). Relativamente à realização actual de tratamentos verificou-se que a maior parte das participantes não se encontrava a fazer nenhum tipo de tratamento (70%). Quanto à classificação da relação sexual antes da cirurgia constatou-se que a maioria das participantes classificou a sua relação sexual como “Satisfatória” (56,7%). Por último, no que diz respeito à importância dada à imagem corporal antes da cirurgia, a maioria das participantes atribuía “Alguma Importância” à mesma (56,7%).

Análise de conteúdo – Imagem corporal e sexualidade

Apresenta-se de seguida as categorias encontradas e a respectiva descrição (Quadro 3 e 4).

Quadro 3

Análise categorial da imagem corporal

Categorias	Número por resposta	%	N por resposta	%
Reacção negativa à mastectomia	23	14,2	19	63,3
Reacção positiva à mastectomia	14	8,6	12	40
Relação negativa com o eEspelho	25	15,4	22	73,3
Relação negativa com o corpo	22	13,6	19	63,3
Percepção alterada de si própria	21	13	15	50
Estratégias de compensação da perda	18	11,1	16	53,3
Importância positiva da reconstrução mamária	10	6,2	10	33,3
Importância negativa da reconstrução mamária	5	3,1	5	17,7
Tempo de adaptação	13	8	13	43,3
Olhar do outro	7	4,3	7	23,3
Limitações estéticas	3	1,9	3	10
Limitações físicas	1	0,62	1	3
Total	162	100		

Como se observa no Quadro 3, a grande maioria das mulheres desta amostra (63,3%) refere ter sentido um choque emocional quando foi submetida à mastectomia (Reacção negativa à mastectomia). Contudo, algumas delas (40%) relatam que perder uma mama não foi significativo perante a possibilidade de vir a morrer (Reacção positiva à mastectomia). Muitas das participantes afirmam que olhar para o espelho acarreta grande sofrimento, evitando assim, o contacto com o mesmo (Relação negativa com o espelho). Para algumas destas mulheres, o facto de observarem o corpo em que falta uma das mamas provocou sentimentos de estranheza, descontentamento e muito sofrimento (Relação negativa com corpo). Os

relatos de metade das entrevistas apontam para grandes mudanças na forma como estas mulheres se sentem em relação a si próprias (Percepção alterada de si própria). Referem ter perdido a identidade e feminilidade. Todavia, a reconstrução mamária foi apontada por 33,3% das mulheres como uma possibilidade de recuperarem a sua feminilidade, sensualidade e auto-estima (Importância positiva da reconstrução mamária). Não obstante, outras participantes (17,3%) recusam a ideia da reconstrução por esta implicar mais cirurgias (Importância negativa da reconstrução mamária). Para minimizar o sofrimento provocado pela mastectomia, algumas participantes (53,3%) afirmam ter arranjado estratégias para lidar com este facto, nomeadamente, recomeçar a trabalhar e usar sempre *soutien* para não encarar o corpo. Estes factos são descritos na categoria Estratégias de compensação da perda.

A noção do tempo necessário até a nova imagem corporal ser assimilada é descrita na categoria Tempo de adaptação em que algumas mulheres (43,3%) referem que os dois primeiros anos são os de maior sofrimento. Na categoria Olhar do outro as participantes relatam a forma como encaram o olhar das outras pessoas, podendo observar-se que interiorizam o estigma da doença. Por último, as categorias Limitações estéticas e Limitações físicas dão conta das dificuldades consequentes da mastectomia sentidas pelas participantes, sendo que, a primeira prende-se com as roupas decotadas e a segunda centra-se nas limitações que um possível linfedema pode acarretar.

Quadro 4

Análise categorial da sexualidade

Categorias	Número de respostas	%	N por resposta	%
Mudanças no comportamento sexual	38	36,5	22	73
Reacção positiva do companheiro	16	15,4	16	53,3
Reacção negativa do companheiro	9	8,7	7	23,3
Influência negativa da imagem corporal na sexualidade	15	14,4	14	46,7
Estratégias	9	8,7	9	30
Tempo de adaptação	5	4,8	5	17
Acontecimentos negativos prévios	5	4,8	5	17
Efeitos positivos da mastectomia no casal	5	4,8	5	17
Total	104	10		

Pela análise do Quadro 4, a grande maioria da amostra (73%) refere alterações na sua sexualidade após a mastectomia. Estas alterações são

descritas na categoria Mudanças no comportamento sexual e passam, essencialmente, pela diminuição do desejo. No entanto, a maioria das mulheres (53,3%) refere que os companheiros estiveram muito presentes, constituindo um bom suporte (Reacção positiva do companheiro). Havendo, contudo, 23,3% da amostra que refere uma Reacção negativa do companheiro que se traduz em rejeição e evitamento.

A mastectomia causa sofrimento devido às dificuldades em assimilar a nova imagem corporal repercutindo-se na sexualidade, facto descrito por 46,7% da amostra que verificou uma Influência negativa da imagem corporal na sexualidade. Para minimizar o desconforto e a inibição durante a actividade sexual algumas mulheres (30%) referem arranjar formas de ocultar a mama mutilada (Estratégias de minimização do desconforto).

A noção do tempo em que a sexualidade permanece alterada foi relatada na categoria Tempo de adaptação em que os 2/ 3 primeiros anos são descritos como difíceis. Acontecimentos negativos prévios à mastectomia foram descritos como influenciadores de aspectos negativos ao nível da sexualidade. É o caso da perda de um filho, da menopausa, de problemas conjugais que com a doença se agravaram, levando mesmo à ruptura do casamento. Contudo, 17% da amostra relata Efeitos positivos da mastectomia no casal, sendo que a qualidade do relacionamento conjugal anterior à cirurgia tem um peso importante para que este facto se verifique.

DISCUSSÃO

Segundo os resultados obtidos, a maioria das participantes apresenta problemas ao nível da valorização da sua aparência e alterações a nível sexual após a mastectomia. No que concerne à imagem corporal, os resultados vão ao encontro dos estudos realizados sobre o impacto da mastectomia na imagem corporal das mulheres (Hopwood, 1993; Dias, Manuel, Xavier & Costa, 2002; Sheppard & Ely, 2008). Diz Hopwood (1993) que a mastectomia constitui uma ameaça à integridade corporal e à satisfação da paciente com o seu corpo pelas grandes alterações que provoca na imagem corporal. A análise do discurso das participantes na maioria das categorias encontradas vem corroborar os estudos desta autora. É patente nos seus relatos o sofrimento que a mastectomia lhes trouxe (Reacção negativa à mastectomia) e a insatisfação com o corpo (Reacção negativa com o corpo, Reacção negativa com o espelho e Percepção alterada de si).

Analisando a categoria Mudanças no comportamento sexual é possível verificar que, segundo as participantes, há uma quebra na sexualidade após a mastectomia. Afirmam existir uma diminuição do desejo, menos disponibilidade, inibição sexual, menos espontaneidade. Preferindo, assim, a dimensão afectiva da sexualidade. Estes resultados inserem-se nos estudos que indicam que a dimensão sexual é um dos aspectos que sofre sempre com o impacto da doença (Crawford & Cardoso, 2000).

Parece, assim, existir uma forte relação entre as mudanças na sexualidade e a rejeição da nova imagem corporal resultante da mastectomia, tal como afirma López et al. (1991) e é corroborado pela categoria Influência negativa da imagem corporal na sexualidade. A mulher mastectomizada sente-se diferente e com vergonha de permanecer assim diante do seu parceiro. Sofre um “golpe” na sua imagem corporal. O “golpe” é maior quanto maior for o investimento na aparência/imagem corporal (Craver et al., 1998). As mulheres valorizam as mamas como indicadores da sua feminilidade e sexualidade e sentem que a sua identidade sexual foi afectada pelo tratamento do cancro da mama. A perda de uma mama pode ser difícil para uma mulher de qualquer idade e para o seu parceiro (Ogden, 2004).

Intervir junto destas mulheres é essencial. Não só para ajudá-las a aceitar a cicatriz e aprender a lidar com a nova imagem corporal, mas também para desenvolver estratégias de *coping*, de forma a enfrentar a perda corporal e enfrentar as dificuldades no relacionamento sexual. A intervenção psicológica é também fundamental nesta área, que, por vezes, é um tema que causa embaraço a muitas mulheres, donde, é importante informar a doente das dificuldades sexuais que podem surgir, o que indica a importância da compreensão de dificuldades antes da cirurgia e do acompanhamento pós-cirurgia.

A intervenção precoce pode ser a chave para minimizar o sofrimento e a dor de muitas destas mulheres, por isso, identificar quem são as pacientes com cancro da mama que estão em risco moderado ou elevado de vir a sofrer de disfunções sexuais e de perturbações da imagem corporal será uma prioridade. É necessário reafirmar a sexualidade destas mulheres e para isso o parceiro não deve ser excluído. Juntos devem fazer novas aprendizagens, que esta nova condição pressupõe, tem que haver um reajustar a novos papéis. E assim, é necessário ouvir o casal e fomentar a comunicação entre ambos.

Este estudo alerta, de facto, para esta problemática e para a importância da intervenção, reforçando a necessidade desta área continuar a ser objecto de estudo.