

A IMAGEM CORPORAL NA ÓTICA DE MULHERES APÓS A MASTECTOMIA

Marcella Simões Timm*
Nara Marilene de Oliveira Girardon Perlini**
Margrid Beuter***
Lisie Alende Prates****
Noeli Maria Birk*****
Catiele Piccin*****

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo conhecer a percepção e os sentimentos de mulheres mastectomizadas acerca de sua imagem corporal. Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado com sete mulheres diagnosticadas com câncer de mama e submetidas à mastectomia em algum período de suas vidas. Utilizou-se a entrevista aberta como técnica de coleta de dados e aplicou-se a proposta operativa para análise dos dados. A mastectomia corresponde a um momento difícil na vida de uma mulher, o qual implica em sofrimento e mudanças relevantes. A percepção das mulheres que realizaram mastectomia, em relação à sua imagem corporal, resulta do processo vivido desde o momento do diagnóstico, da revelação da necessidade da mastectomia e das vivências do cotidiano. Todos estes aspectos podem implicar na aceitação da nova imagem corporal. Conclui-se que as mulheres modificaram a maneira como percebiam seus corpos, manifestando, inicialmente, estranhamento, tristeza, choro, ansiedade, dor, além da diminuição da autoestima, refletindo em uma imagem corporal negativa. Todavia, elas utilizaram estratégias de superação que fortaleceram a autoestima e, conseqüentemente, auxiliaram positivamente na reconstrução da imagem corporal.

Palavras-chave: Imagem corporal. Mastectomia. Neoplasias da mama. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil. É o segundo tipo mais frequente, precedido somente pelo câncer de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos novos casos a cada ano. No ano de 2016, previa-se o surgimento de 57.960 novos casos de câncer de mama no Brasil⁽¹⁾. O tratamento instituído, geralmente, é considerado de caráter agressivo, pois combina diferentes modalidades, as quais podem gerar diversos efeitos indesejados e traumatizantes.

Embora existam diferentes métodos terapêuticos voltados para o câncer de mama, o tratamento mais usual é a mastectomia, especialmente no Brasil, onde a doença é diagnosticada em estágios mais avançados⁽²⁾. A mastectomia é responsável por alterações na feminilidade da mulher, devido a mutilação que esta causa na mama⁽³⁾. Além disso, pode provocar alterações físicas, como dores na região cirúrgica, limitação do braço no lado da cirurgia, edema, linfedema e lesão nervosa⁽⁴⁾, que

afetam os hábitos de vida da mulher, causando sentimentos de incapacidade e frustração⁽⁵⁾.

Esse processo da mastectomia pode contribuir para que a mulher vivencie traumas de ordem emocional, física e social relacionados diretamente à sua imagem corporal⁽³⁾. Nessa perspectiva, a mastectomia altera a imagem corporal construída ao longo dos anos, a qual se constitui como resultado de experiências e vivências, e que traz consigo traços característicos de toda a vida⁽⁶⁾. A imagem corporal refere-se, neste estudo, ao modo como indivíduo percebe seu próprio corpo e a sua aparência física, considerando a representação mental acerca de sua forma, tamanho e características, bem como atitudes que revelem comportamentos e sentimentos relativos a satisfação ou insatisfação corporal⁽⁷⁾.

Em virtude das alterações físicas provenientes da retirada da mama e das mudanças na imagem corporal, torna-se necessário compreender esse período vivido e a adaptação à nova imagem corporal. Entende-se que ao conhecer as percepções das mulheres sobre a retirada da mama, o profissional de saúde tem a possibilidade de escolher caminhos

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGen/UFSM). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: marcella.timm@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora, docente na UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com

***Enfermeira. Doutora, docente na UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGEn/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: lisiealende@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGEn/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: noeli.birk@hotmail.com

*****Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cati.piccin@hotmail.com

que as ajudem a enfrentar com confiança as dificuldades oriundas da mutilação e reelaborar uma nova imagem corporal, que não será igual àquela construída ao longo da vida⁽⁸⁾.

Dentre os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado, destaca-se o enfermeiro como o mais próximo do cotidiano dos pacientes. Este tem a possibilidade de desempenhar um papel fundamental no apoio à mulher, durante a vivência dessa condição complexa, que pode repercutir de forma prejudicial na terapia da doença e na recuperação da paciente⁽⁹⁾.

Diante disso, no intuito de aproximar-se da realidade de mulheres que se submeteram à mastectomia, entende-se ser necessário conhecer o que estas pensam e sentem sobre a cirurgia e como percebem o seu novo corpo. Pressupõe-se que ao apreender a percepção e os sentimentos dessas mulheres acerca de sua imagem corporal, o enfermeiro poderá encontrar subsídios para traçar um plano terapêutico que considere a mulher em sua integralidade, valorizando não apenas o processo da doença, mas também as implicações para sua vida.

Deste modo, buscou-se neste estudo responder à seguinte questão de pesquisa: como as mulheres percebem sua imagem corporal após a mastectomia? Através dessa pergunta, objetiva-se conhecer a percepção e os sentimentos de mulheres mastectomizadas acerca de sua imagem corporal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e de caráter qualitativo, desenvolvida com sete mulheres pós-mastectomia, integrantes de um Grupo de Apoio a Mulheres com Câncer de Mama de um hospital universitário do Sul do Brasil. Participavam do grupo enfermeiros, fisioterapeutas, psicóloga, médicos e acadêmicos das respectivas áreas, que desenvolviam atividades de cunho informativo, visando à prevenção, promoção e recuperação da saúde das mulheres assistidas.

Incluíram-se no estudo mulheres maiores de 18 anos de idade e que realizaram a mastectomia por câncer de mama em algum momento de suas vidas. A escolha das participantes deu-se por meio de convite realizado àquelas que atendiam aos critérios de inclusão do estudo e o número de participantes foi condicionado ao critério de saturação dos dados. Excluíram-se àquelas que não apresentavam condições cognitivas para participar da entrevista. Foi esclarecido

às participantes incluídas quanto aos objetivos do estudo e à participação era voluntária.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2014, por meio de entrevista individual aberta. Contou-se com questões sociodemográficas e três questões norteadoras: “conte como foi, para você, ter que realizar a cirurgia de retirada da mama”; “conte como você se vê sem a mama”; “conte como você percebe que as pessoas lhe veem sem a mama”. As entrevistas foram realizadas de maneira individual, em uma sala privada, gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Quanto ao anonimato, as participantes foram identificadas pela letra “E” de entrevistada, seguida de um numeral, isto é, E1, E2, E3, sucessivamente.

Os dados foram submetidos a análise temática, conforme a proposta operativa⁽¹⁰⁾, a qual envolve dois momentos operacionais: exploratório e interpretativo. O primeiro diz respeito às determinações fundamentais do estudo e inclui o conhecimento do contexto sócio histórico⁽¹⁰⁾. Essa fase envolveu a busca e a compreensão da história do grupo, seu ambiente, sua dinâmica, a participação e inserção na sociedade. Já momento interpretativo abrangeu a interpretação dos dados e, com isso, foi subdividido em duas etapas: a ordenação dos dados, que compreendeu o momento no qual foram transcritos e organizados os depoimentos das participantes; e a classificação de dados, a qual subdividiu-se em quatro etapas, a leitura horizontal e exaustiva dos textos, a leitura transversal, a análise final e o relatório⁽¹⁰⁾.

Sobre leitura horizontal e exaustiva dos textos, realizou-se a leitura de todo o material produzido e o registro das primeiras impressões, a fim de destacar as ideias centrais. Já a leitura transversal envolveu o recorte de cada depoimento em “unidade de sentido”. Nesse momento, ainda foram identificadas as temáticas afins e relevantes e estas foram agrupadas para formar as categorias centrais. Em relação à análise final, compreendeu-se o confronto dos dados com a literatura. O relatório, por fim, consistiu na apresentação dos resultados da pesquisa⁽¹⁰⁾.

A presente pesquisa respeitou os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo os princípios norteadores da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer de aprovação nº 725.960 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE) nº 32707214.2.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo foram sete mulheres, com idades entre 54 e 72 anos que realizaram

Quadro 1. Caracterização das participantes.

Participante	Idade atual	Idade na mastectomia	Tempo pós mastectomia	Situação conjugal	Número de filhos	Ocupação
E1	72 anos	68 anos	4 anos	Casada	2	Professora aposentada
E2	54 anos	51 anos	3 anos	Casada	2	Artesã
E3	71 anos	51 anos	20 anos	Casada	3	Do lar
E4	60 anos	44 anos	16 anos	Casada	2	Secretária
E5	56 anos	48 anos	8 anos	Solteira	0	Do lar
E6	72 anos	69 anos	3 anos	Casada	1	Cabeleireira
E7	65 anos	61 anos	4 anos	Casada	3	Do lar

Fonte: Autores, 2016.

Conforme a análise do conteúdo das entrevistas emergiram duas categorias: *do diagnóstico à cirurgia: a incredulidade da mastectomia necessária; Vendo-se sem a mama: sentimentos de mulheres mastectomizadas*. Essas foram divididas em subcategorias, que se inter-relacionam e expressam a percepção e os sentimentos de mulheres mastectomizadas acerca de sua imagem corporal.

Do diagnóstico à cirurgia: a incredulidade da mastectomia necessária

A percepção das mulheres que realizaram mastectomia em relação à sua imagem corporal resulta do processo vivido durante todo o adoecimento, que influencia na elaboração dessa percepção. Assim, a imagem corporal começou a se delinear no momento em que o diagnóstico e a necessidade de cirurgia foram revelados.

A revelação do diagnóstico

Revelar a notícia de um diagnóstico de câncer é uma questão complexa que exige preparo e sensibilidade do profissional de saúde. A forma como o profissional de saúde transmite a notícia interfere diretamente na relação da paciente com o próprio diagnóstico, mesmo que cada uma reaja de maneira diferente.

Destaca-se que embora o diagnóstico seja de competência médica, o enfermeiro, por ter maior contato e por compartilhar e/ou vivenciar diferentes momentos com as pacientes, possui condições de contribuir nesse momento. Ele pode estabelecer uma interação efetiva, fornecendo apoio e encorajando-as a enfrentar o tratamento. As falas de algumas

mastectomia radical. O tempo transcorrido desde a cirurgia até a entrevista foi de três a vinte anos. No quadro a seguir apresenta-se a caracterização das participantes.

participantes apontam que o momento de revelação do diagnóstico foi breve, com poucas explicações e pouco elaborado, o que repercutiu em reações negativas, exemplificando a necessidade da interação realmente efetiva por parte do profissional da saúde.

O médico me deixou muito para baixo, pois a cada exame que vinha, ele dizia que tudo era contra mim, nada a meu favor. Então, eu fui perdendo a noção da vida, pensei que estava condenada. (E6).

O médico me examinou e disse: “Vamos retirar o nódulo! Tirou! Em quinze dias veio o resultado. Levamos no consultório. Minha irmã já sabia e pela cara dela, eu já desconfiei. Ele olhou e a primeira coisa que disse foi que eu ia ter que retirar essa mama. Quando ele disse, eu senti uma sensação ruim. (E2).

O médico olhou para mim e disse que eu tava com câncer e que se eu tivesse dinheiro era para ir de uma vez, pois poderia estar tomada. Eu levei um susto, a coisa ficou feia para mim. Chorava o dia todo, me ataquei demais, fiquei muito ruim. Ele não poderia ter me dito assim! Do jeito que eu sou assustada, meu Deus (E5).

Considerando o que foi manifestado pelas participantes do estudo, pode-se observar que a informação relacionada ao diagnóstico e à necessidade de realização da cirurgia, neste momento, suscitou a sensação de incredulidade relativa à situação vivida. O modo como as informações foram transmitidas contribuiu para que as mulheres assimilassem a mensagem de que, além de ter a mama comprometida, suas vidas estariam em risco.

A literatura aponta que o diagnóstico de câncer é vivenciado pela paciente como um momento permeado por reações intensas e desesperadoras, as quais oscilam entre a sensação de irreabilidade até

possibilidade de estar diante da morte⁽¹¹⁾. Em virtude do estigma atribuído ao câncer, o diagnóstico pode refletir em impacto e sentimentos negativos, e a forma como a mulher recebe a notícia e como a relação profissional-paciente se estabelece podem representar aspectos diferenciais na vivência desse processo⁽⁸⁾.

Em virtude disso, é relevante que o profissional de saúde informe, oriente e estabeleça vínculo de confiança com as mulheres, permitindo a discussão sobre seu estado de saúde, tratamento e aspectos emocionais que envolvem esse momento. Acredita-se que esse apoio e a orientação realizada refletem de forma positiva, auxiliando a mulher a superar os momentos difíceis dessa fase⁽³⁾.

Em face à revelação do diagnóstico, a mulher pode vivenciar crises de instabilidade, marcadas por medo, ansiedade e depressão. Esta fase de sofrimento pode estar associada ao caráter incurável que a doença possui e a ideia de morte iminente. Logo, o impacto do diagnóstico requer suporte social, espiritual ou psicológico, para melhor aceitação da doença e melhor adaptação⁽¹²⁾. Com isso, no momento em que o diagnóstico de câncer de mama é revelado, a preocupação das mulheres mostra-se relacionada ao medo da morte e ao tratamento indicado.

A necessidade da mastectomia

Frente ao diagnóstico de câncer de mama, a mastectomia parcial ou total é, geralmente, a conduta eleita na terapêutica, sendo indicada sua realização logo após a confirmação do diagnóstico. Ao receber a notícia de que precisarão submeter-se a este procedimento, diversas reações negativas podem ser manifestadas, incluindo desespero, pânico, choro e negação frente à situação estabelecida. Tais reações podem estar relacionadas ao desconhecimento da doença, aos riscos relacionados à cirurgia, ao estigma frente ao câncer e à representação sociocultural que a mulher constrói sobre a mama.

O médico achou melhor eu tirar a mama toda, que era para eu me livrar de tudo. Ele achava que seria mais seguro. Eu ia fazer o quê? Chorei, sapatiei, perguntei a ele se havia mesmo a necessidade de tirar a mama e ele disse que sim. (E1).

Quando a doutora disse que eu tinha que tirar o seio, me deu uma crise de pânico. Parece que eu comecei a roncar, do susto que eu levei. Corri a chamar minha cunhada que estava comigo. Eu só chorava, do susto que levei. (E5).

A cirurgia foi complicada para mim, porque tu nunca vai estar preparada para uma situação dessas. Quando tu descobre que tem a doença, fica complicado. No dia da cirurgia, eu fui tranquila, agora, depois, quando retiraram a mama, eu ignorava totalmente como seria a tal cirurgia. (E7).

As participantes do estudo também apontavam estarem surpresas quando lhes foi revelada a necessidade de realização da mastectomia, o que contribuiu para desencadear os sentimentos referidos e revelam a preocupação pela perda da mama.

As cirurgias, em geral, geram ansiedade nos pacientes, visto que podem implicar em intercorrências, dor, infecções e, até mesmo, morte. Nessa direção, autores afirmam que a ansiedade é um dos sentimentos mais manifestados pelas mulheres que realizam a mastectomia⁽¹³⁾. Ao mesmo tempo, elas expressam nervosismo, desespero e medo frente à cirurgia e à morte^(6,4). As reações manifestadas podem ser exacerbadas, também, pela representação que a mama possui para a mulher, sendo símbolo da maternidade, de feminilidade e sensualidade, e possuindo relação direta com a imagem corporal da mulher⁽³⁾.

Nessa perspectiva, se faz necessário a compreensão da singularidade de cada mulher, considerando que a representação da mama é construída de maneira individual e sua retirada, bem como a (re)construção da feminilidade configuram-se de diferentes maneiras⁽¹⁴⁾. Muitas mulheres referem a sentimentos de incompletude e aflição, além daquelas, diante de um novo corpo, que pode ser percebido como desconfigurado⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, a mastectomia é vivenciada como uma mutilação, e tem forte repercussão na sua feminilidade, levando grande parte das mulheres a vivenciarem uma série de eventos emocionais, relacionados com a tristeza e a dificuldade em ver-se sem a mama.

Diante dessas considerações, acredita-se que a revelação do diagnóstico de câncer de mama e a necessidade de realizar a mastectomia impõem à mulher a possibilidade de um futuro incerto e diferente, no que se refere ao seu próprio corpo⁽³⁾.

Vendo-se sem a mama: sentimentos de mulheres mastectomizadas

A mastectomia corresponde a uma condição difícil na vida de uma mulher e implica em sofrimento e mudanças relevantes. Nesse contexto, vale ressaltar que a resposta à mutilação é individual e

pode estar relacionada a fatores, como a idade, a percepção da autoimagem, o estado emocional, a situação socioeconômica, entre outros. Como em outras mutilações, a mastectomia necessita, além dos cuidados próprios à cirurgia, apoio emocional que permita proporcionar uma melhor compreensão, interação, adaptação e aceitação da nova imagem corporal. Nesse sentido, as falas mostram o sofrimento vivido pela maioria das participantes.

Quando tirei a mama, fiquei triste, lógico. Imagina só? Me vi nas “beiras”, achava que ia morrer em seguida. Fiquei decepcionada, afinal de contas, tirei a mama. (E1).

De primeiro eu não queria olhar no espelho. Eu dizia, que coisa feia aquilo, eu toda enfaixada, quando o doutor tirou a faixa ele perguntou a senhora quer se olhar? E eu disse, eu não quero me olhar, deixa que o dia que me der vontade eu olho. Eu tinha medo de olhar, aquele baita corte e sem a mama. Era esse o meu medo. (E3)

Para retirar a mama, fiquei bem “atacada”, depois que tiraram aquele “tampão” [curativo], me deu uma choradeira. Na hora, foi muito difícil, mas depois passou. Até hoje não fiz reconstrução. (E5).

Não tive coragem de olhar a mama, de maneira nenhuma. Por muito tempo, eu não chegava na frente do espelho. Foi muito triste! Comecei a me olhar um pouco, depois de quatro meses. Quando eu vi aquilo tudo retinho, sem nada, me achei muito feia. É complicado... É uma cicatriz feia. Tu não te olha completamente. (E7)

As falas das participantes revelam o medo presente e construído face à perspectiva de ter que olhar e enfrentar a concretude do “novo” corpo. Embora a vivência seja subjetiva, a dor expressa pelo choro, a tristeza, a ansiedade e a autoestima baixa permearam o vivido pelas mulheres no processo de reconhecer-se sem a mama.

Segundo os relatos, o primeiro contato estabelecido com o corpo foi através do espelho, e o impacto negativo em relação à imagem refletida foi evidente. Esse olhar sobre a mutilação provocou tristeza ante a constatação do procedimento a que haviam se submetido e do peito sem a mama. Percerbe-se, então, que a retirada da mama para as mulheres deste estudo refletiu, a priori, em uma imagem corporal negativa.

Sabe-se também que, ao passar pelo processo cirúrgico de retirada da mama, a mulher vivencia uma experiência marcante. Nesse sentido, a mastectomia implica em mudanças significativas na

imagem corporal da mulher, o que exige esforço e tempo para que ela possa enfrentar essa condição e adaptar-se a nova imagem, haja vista que a cirurgia representa uma agressão à mama⁽⁸⁾ e também ao corpo em sua totalidade. Essa realidade em enfrentar o “novo” corpo pode despertar sentimentos de inquietação, medo e tristeza⁽¹⁵⁾.

Alguns autores salientam que a intensidade dos sentimentos manifestados pelas mulheres em decorrência da perda da mama depende também de como se encontra sua autoestima⁽¹⁵⁾, uma vez que a realização da mastectomia pode gerar apreensão e instabilidade social.

Destaca-se, nessa perspectiva, que o medo é um sentimento que acompanha todas as fases do percurso do adoecimento das mulheres submetidas à mastectomia. Tal sentimento se reverbera ao visualizar a presença da cicatriz e do curativo e ao executar os cuidados que devem ser realizados⁽⁶⁾.

Além das manifestações já citadas, que podem ser desencadeadas após a mastectomia, a literatura aponta a dor física como outro fator que emerge na vida destas mulheres⁽¹⁶⁾. Essa dor consiste em um fator que interfere na qualidade de vida das mulheres, tendo em vista a perda da mobilidade do membro superior envolvido e a influência desta alteração na aceitação da nova imagem⁽¹⁷⁾.

Sofri muita dor, tive neuropatia, queimava tudo, da escápula até a mama. Não tive tempo de sentir tristeza, tanta dor que eu sofria. É algo que eu nem sei explicar. Eu só queira me livrar daquela dor, de todas essas dores que eu sofria. (E6).

Eu sofri muita dor. Foi uma cirurgia tranquila, mas eu sofri muita dor depois, quando tiraram os pontos, vou te contar! Teve dias que não conseguia dormir. Era uma dor ardida e horrível. (E7).

A dor após a mastectomia é comum e possui diversas causas e adjetivações que diferem de acordo com cada mulher. Normalmente, as mulheres que desenvolvem dor apresentam uma redução funcional e uma alteração emocional importante. Além disso, o sintoma, quando presente, pode causar alterações na imagem corporal e ser um fator limitante para a realização de atividades de vida diária e de lazer⁽¹⁷⁾.

No processo de manejo com o corpo frente às modificações provocadas pela mastectomia, as participantes utilizaram estratégias de superação para se sentirem fortalecidas e, assim, melhorar a autoestima e enfrentar o tratamento e aceitar a sua nova imagem corporal. Assim, a fé e o apoio da família e dos amigos refletiram em sentimentos

positivos que contribuíram para dar coragem, força e confiança amenizando o sofrimento causado pela doença e pela mastectomia.

Tu sabes que eu tenho na minha cabeça assim, chorar não vai resolver. Então, eu tenho que ter fé. Coloquei na minha cabeça que Deus está me testando! Realmente, se eu tenho fé eu vou melhorar! (E2)

O apoio da família e dos amigos ajuda muito a gente, todos me deram força. Acho que foi isso que me reergueu, me deixou para cima, levantou minha autoestima, porque eu era muito para baixo. Parecia que eu ia desabar e não ia aguentar. (E5)

Tive apoio maravilhoso, gente da Assembleia e parentes que iam lá, faziam oração, levantavam o meu astral, aquela noite eu dormia a noite inteira. Eu tenho o CD do padre Zezinho, do padre Rossi, do Divaldo Pereira Franco. Agradeço a Deus todo o momento. Eu acredito, sinceramente, que para eu vencer toda essa batalha foi só Deus! É a força que Ele imana, que vem dele! Porque só da gente não é. (E6)

Os depoimentos demonstram a sensação de conforto e confiança frente ao apoio recebido da família e dos amigos nas manifestações de apreço e solidariedade. Esse apoio recebido é considerado relevante e também contribui para que a mulher mantenha uma vida social ativa e amenize a tensão emocional. A importância da fé e das estratégias utilizadas para seu fortalecimento também são muito importantes. Algumas mulheres revelam que a mastectomia pode ser vista como a salvação de suas vidas e buscam, então, na fé o fortalecimento para enfrentarem o problema, haja vista esta ser uma grande aliada nos momentos difíceis.

Esses mecanismos auxiliaram as participantes a aceitar a sua nova condição e a enfrentar as dificuldades, além de terem contribuído na promoção de uma visão otimista dos acontecimentos.

O apoio da família e dos amigos, então, é considerado relevante e também contribui para que a mulher mantenha uma vida social ativa e amenize a tensão emocional. Algumas mulheres ainda revelam que a mastectomia pode ser vista como a salvação de suas vidas e buscam na fé o fortalecimento para enfrentarem o problema, haja vista esta ser uma grande aliada nos momentos de dificuldade(8).

Ao recorrer à literatura, encontraram-se alguns trabalhos que se aproximam aos resultados dessa pesquisa. Um estudo realizado com mulheres mastectomizadas identificou a família e os amigos como a principal fonte de apoio no enfrentamento da cirurgia, proporcionando-lhes proteção, segurança e

cuidados imprescindíveis para sua melhora. Ademais, a fé também foi vista como um recurso importante para amenizar as intercorrências e as dificuldades dessa vivência⁽¹⁸⁾.

A fim de disfarçar a ausência da mama, melhorar a aparência, aumentar a autoestima e, consequentemente, reelaborar a imagem corporal, as participantes do estudo utilizaram estratégias que as ajudasse a contornar a situação. Assim, o uso de próteses removíveis/enchimento e a reconstrução mamária mostraram-se como alternativas positivas.

Fui aceitando aos poucos a nova imagem. Me diziam para usar prótese de alpiste, aí comecei a usar. Nunca andei sem nada, nem em casa. Nunca deixei de ir à praia, piscina, eu compro os maiôs próprios, que têm recorte para prótese. Daí, ninguém diz que eu uso prótese. (E3)

O pior momento, para mim, foi quando eu me vi. Por isso, eu quis fazer a reconstrução, porque eu pensava sempre aquela história que eu conto, desde pequena, eu lavava um lado, lavava o outro, chegava aqui e ah!... não tenho mais a mama. Então eu queria tirar esse pensamento da minha cabeça. (E4)

A partir dos depoimentos, é possível perceber que a reconstrução mamária e o uso de próteses removíveis/enchimento representaram estratégias importantes após a mastectomia, uma vez que por meio delas a mulher pode disfarçar a ausência da mama. Logo, essa alternativa pode repercutir na preservação da imagem corporal da mulher, melhorar a qualidade de vida e favorecer uma reabilitação menos traumática⁽¹⁹⁾.

A retirada da mama também foi considerada, desde o início, como algo inevitável diante da doença. Nesses casos, então, identificaram-se atitudes de aceitação e conformidade. Tais mecanismos podem estar relacionados ao fato de que estas mulheres acreditavam que este era o caminho para a cura do câncer e fuga da morte. Dessa forma, quando a doença e o tratamento são vivenciados de forma otimista, percebe-se repercussões de mesma natureza na vida da mulher. Elas conseguem melhorar suas condições de vida, aceitam a nova imagem corporal e contribuem para manutenção da qualidade de vida.

Olha, em relação à minha autoestima, eu rejuvenesci. Tenho uma coisa comigo: o que adianta? A gente sabe que tem que se cuidar. Eu já estou com 72 anos, “a pau ou a ferro”, eu vou morrer. Eu tentei fazer o possível para me curar. (E1)

Eu aceitei a mastectomia. Acreditei que ia dar tudo certo, que a mama não seria o problema para mim.

Nunca tive problema nenhum de me apavorar, chorar, me isolar e de me assustar. Eu recebi aquilo e pensei: bom, vou me salvar e tenho que me acostumar. (E3)

Nesse sentido, a aceitação da perda da mama, para muitas mulheres, surge como uma chance de cura e uma necessidade para evitar a morte. Sendo assim, elas entendem que é melhor aceitar viver sem a mama do que morrer, sem ao menos tentar^(9,20).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do desenvolvimento deste estudo, foi possível conhecer os sentimentos e a percepção de mulheres mastectomizadas acerca de sua imagem corporal. Essa imagem resultou do processo vivido no decorrer de todo o adoecimento, delineando-se a partir do momento em que o diagnóstico e a necessidade de cirurgia foram revelados, refletindo em reações negativas.

Pondera-se que a imagem corporal das mulheres, após a mastectomia, sofreu modificações na maneira como percebiam seu corpo, manifestando inicialmente estranhamento, tristeza, choro, ansiedade, dor e diminuição da autoestima, refletindo, assim, em uma imagem corporal negativa. Todavia, as mulheres utilizaram estratégias de superação que as fortaleceram para o enfrentamento da cirurgia, além de melhoraram sua autoestima e contribuíram

para uma reconstrução positiva acerca da imagem corporal.

Espera-se, que os resultados obtidos na investigação possam contribuir para reflexão e sensibilização dos profissionais e estudantes da área da saúde, na tentativa de elaborar estratégias de cuidado que busquem melhorar a qualidade da assistência desse grupo de mulheres. O presente estudo oportunizou que as mulheres fossem ouvidas, permitindo que manifestassem seus sentimentos e percepções e, conseqüentemente, trouxessem à tona a discussão sobre essa temática. Instigando a realização de outras pesquisas que aprofundem a reflexão sobre cuidado prestado pelos profissionais no que tange a imagem corporal de mulheres que realizam mastectomia.

As limitações do estudo guardam relação com o escasso número de participantes abordadas e com a impossibilidade de generalização dos resultados, tendo em vista estarem limitados a um contexto e público específico. O delineamento em questão restringiu-se a realidade do perfil das participantes do grupo de apoio, contemplando mulheres com idades mais avançadas. Deste modo, sugerem-se estudos que incluam participantes mais jovens, a fim de conhecer a percepção da imagem corporal em diferentes faixas etárias.

BODY IMAGE IN OPTICS OF WOMEN AFTER MASTECTOMY

ABSTRACT

This study aimed to know the perception and feelings of mastectomized women about their body image. It is a qualitative study, descriptive, conducted with seven women diagnosed with breast cancer and underwent mastectomy at some time in their lives. We used the open interview as data collection technique and applied to operational proposal for analysis of the data. Mastectomy corresponds to a difficult time in a woman's life, which implies suffering and material changes. The perception of women who underwent mastectomy, in relation to their body image results from the process lived from the time of diagnosis, the revelation of the need for mastectomy and everyday experiences. All these aspects may imply acceptance of the new body image. It is concluded that woman changed the way that they perceive their bodies, manifesting, initially, estrangement, sadness, crying, anxiety, pain and decreased self-esteem, reflecting on a negative body image. However, they used strategies for overcoming that strengthened their self-esteem and, consequently, assisted positively in reconstruction of body image.

Keywords: Body image. Mastectomy. Breast neoplasms. Nursing.

LA IMAGEN CORPORAL EN LA ÓPTICA DE MUJERES TRAS LA MASTECTOMÍA

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción y los sentimientos de mujeres con mastectomía acerca de su imagen corporal. Se trata de un estudio cualitativo, del tipo descriptivo, realizado con siete mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y sometidas a la mastectomía en algún momento de sus vidas. Se utilizó la entrevista abierta como técnica de recolección de datos y se aplicó la propuesta operativa para el análisis de datos. La mastectomía corresponde a un momento difícil en la vida de una mujer, lo que implica sufrimientos y cambios relevantes. La percepción de las mujeres que realizaron mastectomía, en relación a su imagen corporal, resulta del proceso experimentado desde el momento del diagnóstico, de la revelación de la necesidad de la mastectomía y de las experiencias del cotidiano. Todos estos aspectos pueden implicar la aceptación de la nueva imagen corporal. Se concluye que las mujeres cambiaron la

forma como perciben sus cuerpos, manifestando, inicialmente, extrañeza, tristeza, llanto, ansiedad, dolor, además de la disminución de la autoestima, reflejando en una imagen corporal negativa. Sin embargo, ellas utilizaron estrategias de superación que fortalecieron la autoestima y, por consiguiente, ayudaron de manera positiva en la reconstrucción de la imagen corporal.

Palabras clave: Imagen corporal. Mastectomía. Neoplasias de mama. Enfermería.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Estimativa 2016: incidência de câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro; 2016.
2. Castro e Silva TBC, Santos MCL, Almeida AM, Fernandes AFC. The perception of mastectomized women's partners regarding life after surgery. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 mar; 44(1):112-7.
3. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Leite TV, Santos LMS, et al. Representações sociais de mulheres mastectomizadas e suas implicações para o autocuidado. *Rev Bras Enferm*. 2010 set-out; 63(5):727-34.
4. Matoso LML, Melo JAL, Oliveira KKD. As necessidades assistenciais do perioperatorio da mastectomia. *Rev Saúde Públ*. 2014 jan-abr; 7(1): 8-23.
5. Jesus MC, Soratto MT, Ceretta LB, Schwalm MT, Gulbis Z, Dagostim VS. As vivências da mulher com câncer frente a mastectomia. *Rev Saúde Com*. 2013; 9(3):195-206.
6. Bossois E, Gimenes FGO, Alves KR, Estevão MB, Paulino I. Sentimentos da mulher mastectomizada. *Univ Enferm*. 2013 jan-jun; 2(1):5-19.
7. Laus MF, Kakeshita IS, Costa TMB, Ferreira MEC, Fortes LS, Almeida SS. Body image in Brazil: recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Rev Saúde Públ*. 2014 apr; 48(2):331-46.
8. Amâncio VM, Costa NSS. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. *Rev Baiana Enferm*. 2007 jan-abr; 21(1):41-53.
9. Alves PC, Silva APS, Santos MCL, Fernandes AFC. Knowledge and expectations of women in the preoperative mastectomy. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Dec; 44(4):989-95.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Santos MA, Peres RS, Ferreira SMA, Gozzo TO, Panobianco MS, Almeida AM. A (in)sustentável leveza dos vínculos afetivos: investigando a sexualidade em mulheres que enfrentam o tratamento do câncer de mama. *Vínculo*. 2013; 10(1):1-8.
12. Araújo IMA, Fernandes AFC. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. *Esc Anna Nery*. 2008 dez; 12(4):664-71.
13. Bertan FC, Castro EK. Qualidade de vida, indicadores de ansiedade e depressão e satisfação sexual em pacientes adultos com câncer. *Rev Salud & Socied*. 2010 maio-ago; 1(2):76-88.
14. Rocha IMG, Almeida PCT, Ribeiro JFS. Seios, anseios e perdas: o corpo feminino e o câncer de mama como alvo de investimentos subjetivos. *Rev Mosaico*. 2013 jan-jun; 4(1):5-10.
15. Guimarães VF, Valdevino SC, Santos SR, Leite KNS, Andrade SSC, Costa TF. Quality of life: signs, symptoms and psychological effects in mastectomized women. *J Nurs UFPE on line*. 2014 May; 8(5):1117-27.
16. Geraldini MCCS, Moura L. Sentimentos relatados por mulheres mastectomizadas: uma revisão sistematizada. *Rev Uningá*. 2013 out-dez; 38:175-88.
17. Fabro EAN, Bergmann A, Amaral ES, Padula ACR, Abrahão KS, Ferreira MGCL. Post-mastectomy pain syndrome: incidence and risks. *Breast*. 2012 jun; 21(3): 321-5.
18. Furlan MCR, Bernardi J, Vieira AM, Santos MCC, Marcon SS. Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o Apoio social. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012 jan-mar; 11(1):66-73.
19. Otto C, Vendrucolo C, Frigo J. Mulheres mastectomizadas: relato de experiência educativa de um grupo e a sua luta por uma nova vida. *Rev Saúde Públ*. 2014 maio-ago; 7(2):40-48.
20. Almeida TG, Comassetto I, Alves KMC, Santos AAP, Silva JMO, Trezza MCSF. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc Anna Nery Rev. Enferm*. 2015 jul-set; 19(3):432-8.

Endereço para correspondência: Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini: Avenida Roraima, 1000, Prédio 26, Sala 1339. Cidade Universitária, Santa Maria/RS. CEP: 97105-900. Email: nara.girardon@gmail.com

Data de recebimento: 16/12/2016

Data de aprovação: 17/02/2017