



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Victoria Guerra C.A de Carvalho

**Psicologia Hospitalar e Mastectomia: Impactos à
Saúde Sexual e Qualidade de Vida Feminina**

Monografia

Centro de Teologia e Ciências Humanas – CTCH
Departamento de Psicologia
Graduação em Psicologia Clínica

Rio de Janeiro, Junho de 2025.



Victoria Guerra C.A de Carvalho –
Matrícula 1821269

Psicologia Hospitalar e Mastectomia:
Impactos à Saúde Sexual e Qualidade de
Vida Feminina

Monografia

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em psicologia.

Orientadora: J. Landeira Fernandez

Rio de Janeiro
Junho de 2025.1

Resumo

A presente pesquisa tem como objetivo realizar uma investigação de quais implicações acarretam a mastectomia radical na saúde sexual das mulheres, assim como evidenciar aspectos importantes a respeito do suporte psicológico como parte essencial a ser realizado no cuidado oncológico. O trabalho conta com uma revisão bibliográfica e análise de diversos estudos de caso, discutindo como a retirada das mamas pode impactar negativamente em aspectos como autoestima, imagem corporal e sexualidade feminina e como afeta a qualidade de vida depois do fim do tratamento médico. O câncer de mama possui um aspecto físico, mas também se caracteriza por uma experiência subjetiva bastante complexa, exigindo uma abordagem interdisciplinar e humanizada. Sendo assim, o papel da Psicologia Hospitalar é fundamental para promover o acolhimento emocional da paciente, auxiliando na reconstrução de sua identidade e na ressignificação do próprio corpo nos momentos de pós-cirurgia. A escuta clínica é um dos primeiros passos, com a mediação de sentimentos como luto e vergonha, deve-se realizar a facilitação de estratégias para o enfrentamento psíquico, o tratamento acaba sendo fundamental para a mitigação do sofrimento subjetivo e restauração do bem-estar feminino. A análise demonstra como a ausência de suporte psicológico adequado é capaz de acentuar disfunções sexuais, dificultando o vínculo conjugal e acima de tudo comprometendo o processo de reabilitação da paciente. Como conclusão da pesquisa, constatou-se que o cuidado à mulher mastectomizada deve considerar não apenas aspectos como sua sobrevivência, mas também as situações emocionais e psicossociais em que ela esteja envolvida como consequência do quadro médico de adoecimento.

Palavras-chave: câncer de mama, mastectomia radical, sexualidade feminina, Psicologia Hospitalar, suporte psicológico, imagem corporal.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
1 A SEXUALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO	6
1.1 Autoestima e a imagem corporal	7
1.2 Relevância do sexo na qualidade de vida da mulher	9
2 O CÂNCER DE MAMA	12
2.1 Estudo de Caso	14
2.2 A qualidade de vida após mastectomia e o papel da assistência multiprofissional	15
3 A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE PSICOLÓGICO NOS CASOS DE MASTECTOMIA RADICAL	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20

INTRODUÇÃO

A Psicologia Hospitalar é um campo considerado recente no Brasil, pois foi reconhecida e regulamentada como uma especialidade pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) apenas no ano 2000, através da Resolução CFP nº 014/2000. Entretanto, mesmo antes de ser oficializada, essa área já era explorada e utilizada por diversos psicólogos, tanto no Brasil quanto em outros países.

Em 1940, foi criada a Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), que teve uma importância notável na regulamentação desta especialidade. O campo de atuação compreende que o adoecimento está relacionado com aspectos psicológicos, assim se busca a integração da saúde física e mental durante os atendimentos. Para o psicólogo hospitalar, é necessário um caminho que vá além de um alcance de diagnóstico biológico fornecido por médicos, principalmente porque a própria constatação da informação de adoecimento acaba por impactar subjetivamente a vida do paciente que deve contar com uma rede de apoio.

A percepção que corpo e mente se tratam de um conjunto inseparável no organismo humano não é recente, ela remonta a tempos antigos, como no caso da Grécia Antiga, que contava com a figura de Hipócrates que foi responsável por introduzir a percepção de que *psyché*, ou alma, desempenha uma função reguladora sobre o corpo todo. Como citado por H. Kamieniecki (1994) em "*Histoire de la psychosomatique*", Hipócrates fez a seguinte afirmação: "O corpo humano é um todo cujas partes se interpenetram. Ele possui um elemento interior de coesão, a alma; ela cresce e diminui, renasce a cada instante até a morte. É uma grande parte orgânica do ser" (p. 7).

A neoplasia mamária é uma das doenças de maior ocorrência dentro dos hospitais oncológicos brasileiros, perde em número de casos apenas para os tumores de pele não melanoma em termos de acometimento sobre a saúde feminina. Trata-se de um tipo de câncer que apresenta algumas particularidades bastante significativas, afetando predominantemente a população feminina e em muitos casos acaba tendo como uma de suas principais linhas de tratamento a realização da mastectomia. Embora homens possam ter câncer de mama, acredita-se que a proporção neste grupo corresponda a somente 1% de

todos os casos da enfermidade (INCA, 2021). Em determinadas situações, a cirurgia pode não ser necessária, mas esta pesquisa foca nas circunstâncias em que a intervenção cirúrgica, particularmente a mastectomia, é fundamental.

Considerando o desempenho do psicólogo dentro de uma unidade hospitalar, é importante o entendimento de que o adoecimento se transforma num processo que afeta inclusive o psiquismo, sendo crucial a investigação de quais sentimentos e repercussões emocionais, além do que acarreta sexualmente nas mulheres submetidas à prática da mastectomia, com a atenção sendo voltada para todo espectro de tempo que acontece desde o diagnóstico até a situação encontrada durante o pós-operatório. Por isso, este trabalho se justifica na discussão de como a sexualidade feminina é interpretada pela psicologia e como a autoimagem corporal feminina pode afetar suas autoestima. A presente pesquisa também se volta para a compreensão do simbolismo que acompanha a mama para o psicológico feminino, estudando inclusive o impacto que acarreta as diferentes abordagens cirúrgicas no âmbito emocional da mulher.

A análise se volta para como deve acontecer o auxílio às pacientes durante esse período bastante crítico de suas vidas. Ao longo da pesquisa a respeito do tema, foram identificadas diversas queixas recorrentes relacionadas à falta de desejo e principalmente de qualquer expressão do prazer sexual, o que gera conflitos entre as pacientes com a própria feminilidade. Este aspecto do descontentamento feminino relatado pelas pacientes é de extrema relevância, comprometendo a qualidade de vida delas e em alguns casos influenciando inclusive na questão de adesão aos tratamentos médicos que são propostos.

Dessa forma, o presente estudo foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica envolvendo a literatura acadêmica mais influente, buscando compreender quais são as raízes desses problemas. Destacar a necessidade de que mais pesquisas sejam realizadas sobre o assunto, como forma de melhorar a qualidade de vida das mulheres e capacitar os profissionais de saúde para que saibam lidar com os casos de maneira mais sensível e capaz de promover a integração da paciente. Reconhecer as repercussões em longo prazo da mastectomia é fundamental, pois estas afetam significativamente a qualidade de vida das mulheres.

1 A SEXUALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO

Durante a realização da presente pesquisa foi crucial abrir as portas para a percepção de como a feminilidade foi concebida durante a história e como acontece essa percepção no mundo contemporâneo. A remoção física através da prática cirúrgica de um dos principais símbolos sexuais e distintivos da feminilidade impacta as mulheres de maneira bastante abrangente que consegue transcender uma simples definição de patologia. Além dos desafios físicos e emocionais relacionados à doença, as mulheres também enfrentam uma ruptura com um signo importante envolvendo as principais características consideradas tradicionalmente femininas, podendo conduzir a mulher a questionamentos sobre a própria identidade, interferindo em aspectos como a sexualidade e comprometendo o valor que dá ao seu próprio desempenho como mulher.

Durante séculos, as mulheres foram consideradas como sendo apenas mais um dos objetos masculinos, o que criou um ambiente de negação de sua presença como sujeito. As características físicas e comportamentais serviam apenas para o propósito de satisfazer os anseios, desejos e principais necessidades dos homens. Essa dinâmica parece ainda não ter sofrido maiores mudanças em pleno século XXI, apesar de estar mais velada e se apresentando de forma paradoxal. Com o corpo feminino ainda sendo simultaneamente extremamente sexualizado, ao mesmo tempo em que é desejado como algo que deve apresentar submissão e recato para encorajar um compromisso amoroso formalizado: “Desse modo, visualizados tantas vezes como signo universal do desejo e de pulsões emocionais e sexuais, corpos femininos são superexpostos, o que confere ao feminino visibilidade como objeto, mas, raramente, como sujeito” (Rossi, 2017, p. 240).

Diante de todas essas características para situar o imaginário coletivo a respeito do corpo feminino, fica evidente que esse mesmo corpo, assim como sua imagem perante o espelho, desempenha papéis fundamentais na formação e na sustentação da psique das mulheres. A imagem corporal não se restringe apenas a uma perspectiva do reflexo físico em si, considera inclusive uma construção social e cultural a influenciar profundamente essa identidade, comprometendo a autoestima e a percepção que as mulheres possuem de si próprias. Esse processo de internalização se inicia durante a infância e continua sendo moldado

por fatores que são externos, entre eles podemos mencionar os padrões de beleza que são propagados pela mídia de massa, assim como a qualidade das experiências pessoais e dos relacionamentos humanos. Assim podemos dizer que o corpo e sua imagem estão intrinsecamente relacionados com o bem-estar emocional e psicológico das mulheres, interferindo em suas escolhas, comportamentos e modos como interagem com o mundo ao redor (Boris & Cesídio, 2007).

1.1 Autoestima e a imagem corporal

Conforme já mencionado, o corpo feminino historicamente foi idealizado como ferramenta que define o significado de uma mulher dentro da nossa sociedade. Tipo de imaginário que compromete e impacta diretamente na autoestima das mulheres que ficam aprisionadas por expectativas e padrões de beleza que nem sempre são atingíveis. Quando são considerados os significados simbólicos e sociais que podem ser atribuídos às mamas na cultura ocidental, principalmente no que tange ao desempenho da maternidade, observa-se que seu valor transcende a simples função biológica e provê a nutrição. O seio ganhou significados afetivos e psíquicos que dizem respeito à relação mãe-filho, e acabam funcionando na mediação de trocas emocionais e construção de vínculos voltados para o cuidado.

A literatura psicanalítica dá destaque ao seio como objeto transicional, proporcionando não apenas uma fonte para a alimentação, mas também para o prazer feminino, assim como a sensação de acolhimento e promoção da segurança, todos os elementos que são fundamentais para a constituição do sujeito e também para o exercício da maternidade ao longo da vida. A mutilação da mama, como consequência do tratamento para o acometimento do câncer, representa dentro da vivência de muitas mulheres uma perda simbólica de suas capacidade femininas voltadas para o acolhimento e nutrição, inclusive emocional que envolve também seus entes queridos.

Outro aspecto é que apesar de historicamente as mamas terem sido valorizadas pela associação à maternidade, na contemporaneidade elas passaram a

ocupar um lugar de destaque quando se refere a símbolos de feminilidade e sexualidade, sendo amplamente exploradas pela mídia de massa e pelas indústrias da moda e da beleza. Diante de tudo isso, aparece a figura de uma mulher com diagnóstico do câncer de mama totalmente vulnerável aos impactos subjetivos envolvendo a própria mutilação do corpo. A primeira confrontação acontece em relação à sua autoimagem, outro aspecto é a percepção de atratividade e sentimento de pertencimento aos padrões socialmente construídos de como ser mulher. Fazendo da experiência da mastectomia um evento comprometedor para a estabilidade da identidade feminina, sendo um desafio a mais na trajetória de enfrentamento da doença e na reconstrução de sua subjetividade.

No decorrer de muitas décadas, a formação de um ideal de corpo feminino cada vez mais perfeito foi sendo estabelecido e reforçado culturalmente, gerando uma pressão na vida das mulheres desde o momento da infância. Boa parte das mulheres cresce incorporando esse modelo de beleza inatingível no próprio imaginário, algo que parece funcionar como elemento relacionado a um padrão de sucesso pessoal frente à sociedade. Esse ideal é caracterizado por especificações corporais padronizadas, gerando uma grande pressão sobre a forma como as mulheres se percebem frente ao seu valor e aparência.

Juntando todos esses elementos pode se constatar como é difícil e mais um obstáculo manter a autoestima intacta frente a todas essas imposições. Esse desafio se torna ainda maior para aquelas que têm de enfrentar o câncer de mama, principalmente quando passam por uma mastectomia radical. A remoção de um ou ambos os seios, logo uma parte que simboliza um dos principais atributos da feminilidade diante de nossa sociedade, impacta profundamente a autoestima, principalmente quando se soma à perda de cabelo, outros símbolos na construção da feminilidade.

Consideramos elementos como seios e cabelos partes integrantes de nossa experiência como humanos que vão além de características físicas simplesmente, são relevantes fatores para que se construa a identidade feminina e quando são temporária ou permanentemente perdidos, acabam por desencadear reações emocionais complexas e muito dolorosas. A perda afeta drasticamente a autopercepção da pessoa, comprometendo a forma como essas mulheres enxergam a vida e seu próprio corpo, agravando os problemas de autoestima. A recuperação emocional é algo tão desafiador e pode ser ainda mais complexo do

que a recuperação física, já que os impactos dessas mudanças na imagem corporal também se resvalam nas relações pessoais, na questão da feminilidade e, principalmente no processo de aceitação de si mesma.

Pacientes que sofreram um procedimento envolvendo a mastectomia total geralmente relatam os impactos que sofreram em relação à própria autoimagem, tendo dificuldades até mesmo para se olharem no espelho depois da cirurgia, principalmente pelo fato dessa área do corpo ser fortemente ligada à questão estética e à construção da identidade feminina, como demonstra um estudo qualitativo de 2022 (Almeida *et al.*, 2022, p. 127).

1.2 Relevância do sexo na qualidade de vida da mulher

A qualidade de vida é estabelecida a partir de um constructo de definição muito complexa, englobando múltiplas dimensões, como as ordens sociais, culturais, históricas e econômicas. O presente estudo adota a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), concebida no âmbito de um projeto colaborativo multicêntrico (Fleck *et al.*, 1999). Segundo essa perspectiva, a qualidade de vida refere-se à “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais está inserido, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1994).

A discussão sobre a saúde sexual feminina e suas repercussões é essencial para se compreender quais impactos psicossociais originados por disfunções sexuais, principalmente no que se refere ao bem-estar emocional, qualidade de vida e autoestima da mulher. A própria OMS enfatiza a importância da sexualidade como componente fundamental da qualidade de vida (WHOQOL, 1998; Jannini *et al.*, 2009), corroborando a necessidade de abordagens integradas nesse campo.

Tal entendimento demonstra que a visão pessoal do indivíduo é um fator fundamental na análise de sua qualidade de vida. Em pesquisas qualitativas com mulheres diagnosticadas com câncer de mama, foi verificado que aquelas que passaram por cirurgias mais extensas mostraram resultados muito inferiores no instrumento WHOQOL-bref, se comparadas às que realizaram procedimentos cirúrgicos menos invasivos, como a quadrantectomia. Ademais, foi observado que mulheres que estavam em relacionamentos amorosos estáveis, tanto durante

quanto após o tratamento do câncer, apresentaram melhores resultados em qualidade de vida na área da saúde sexual, em comparação com aquelas que estavam solteiras (Huguet, Morais, Osis, Pinto-Neto e Gurgel, 2009).

Tendo em vista que a sexualidade é compreendida como uma função biológica humana multidimensional, abrangendo desde componentes físicos, emocionais, cognitivos e sociais. Apesar de que a compreensão do senso comum e do ponto de vista sociocultural, com a saúde sexual sendo vinculada e reduzida à funcionalidade apenas da genitália, é necessário também se reconhecer o papel central do cérebro durante o processo. A função sexual é um fenômeno biopsicossocial, cuja dinâmica abrange desde estímulos internos, até a interação com o mundo externo, tudo modulado tanto pelo sistema nervoso central, como pelo sistema periférico, gerando respostas bioquímicas com a capacidade de impactar o organismo do indivíduo como um todo. Sendo necessário ressaltar que no mundo contemporâneo, o ato sexual acaba extrapolando a proposta que o restringe à função reprodutiva, sendo acima de tudo valorizado como fonte de prazer e responsável pela promoção do autoconhecimento.

A situação travada na concomitância à saúde sexual e câncer de mama, principalmente quando estamos diante de um caso que envolve a mastectomia radical, é de natureza extremamente complexa, o que acaba impactando enormemente o desempenho sexual da mulher. Quando acontece a retirada total da mama, mesmo que se saiba ser necessária para a manutenção da vida sob contextos clínicos, invariavelmente implica em profundas mudanças físicas, com comprometimento psicológico transcendendo em muito a dimensão estética propriamente dita, acaba por atingir diretamente a identidade corporal da mulher, a questão da autoimagem e percepção da feminilidade ficam atormentando o cotidiano da paciente.

Vários estudos apresentam como resultados, que quando as mulheres são submetidas à mastectomia radical, como consequência relatam maior incidência no quesito de disfunções sexuais, incluindo desde a diminuição do desejo, como dificuldades na excitação e para atingir o orgasmo, outro fator mencionado é a prevalência de dor durante o ato sexual (dispareunia). Todo esse comprometimento decorre de sentimentos de que a cirurgia culminou numa inadequação, gerando vergonha e inseguranças frente ao próprio corpo, passando essas sensações a interferirem durante o desempenho da intimidade conjugal e

principalmente na expressão do afeto. Quando diante de uma ausência de intervenções psicossociais mais adequadas para tratar essas questões levantadas, tende-se a um agravamento desse quadro, reforçando a importância de que se faça abordagens interdisciplinares no acompanhamento oncológico, considerando aspectos não apenas relacionados à sobrevivência, mas também se atentando para a necessidade de promoção da qualidade de vida e também da preservação da saúde sexual como dimensão integral do cuidado à mulher vitimada por um câncer de mama.

A sexualidade feminina em sua vivência plena tem como sensação de atratividade mais significativa aspectos relacionados com a aparência física num sentido mais objetivo, se expressando através do uso de vestimentas reveladoras que despertam o desejo sexual no parceiro. Mas elementos também sugerem que a sexualidade feminina transcende essa característica de apelo estético corporal, estando profundamente enraizada numa subjetividade e reconhecimento de si enquanto sujeito que deseja. Existe uma ideia que forma quase um consenso que a sexualidade constitui uma dimensão central dentro da concepção de qualidade de vida tanto para homens como para mulheres.

A maioria das mulheres apresenta um desejo pela intimidade de uma relação como um dos fatores centrais em suas motivações para os seus ciclos envolvendo a sexualidade. O ciclo feminino apresenta uma necessidade pela intimidade com envolvimento emocional, essa necessidade depende de valores como mutualidade, respeito e comunicação. Quando acontece um envolvimento maior baseado em afeto carregado de sentimento positivo, a interação física parece ficar mais satisfatória, com a sensação de intimidade sendo efetivamente alcançada, favorecendo ao fortalecimento da resposta sexual nas mulheres (Basson, 2001).

2 O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama acontece quando ocorre um crescimento desordenado e anormal acometendo as células na mama, ele ocorre como resultado da ruptura dos mecanismos reguladores de multiplicação celular. O processo dá origem a uma neoplasia ou tumor, podendo seu desenvolvimento estar associado a diferentes fatores, influenciados pela constituição biológica da pessoa ou da interação ambiental (INCA, 2015). Diversos fatores de risco já foram elencados com possível associação ao desenvolvimento da doença, entre eles estão a predisposição da carga genética da própria, relacionada com o histórico familiar, alimentação, poluição do meio-ambiente e simplesmente a faixa etária. (Silva *et al.*, 2017).

O câncer possui também uma forte relação com uma questão biológica da mulher moderna, que possui como característica corporal um aumento do estímulo de estrogênio, cada vez mais frequente em decorrência das menores taxas de natalidade. O que acarreta menor possibilidade de amamentar, algo que seria um protetor biológico do corpo contra a incidência do câncer de mama, também estão entre os fatores a ocorrência da menarca precoce e da menopausa tardia.

Sua causa tem forte relação com o aumento do estímulo de estrogênio, tornando-se cada vez mais frequente na mulher moderna devido às menores taxas de natalidade, menos chance de amamentação (protetor biológico contra o câncer de mama), menarca precoce e menopausa tardia. Conta também com a idade, histórico familiar e fatores comportamentais após a menopausa, como etilismo e obesidade (Montanha, 2005, como citado em Silva *et al.*, 2021, p. 3).

O tratamento do câncer de mama varia conforme o estágio da doença. Este trabalho se concentra na mastectomia radical, uma abordagem recomendada especialmente para os estágios avançados, como III e IV, quando o tumor é consideravelmente maior ou já apresentou metástases. Este procedimento consiste na remoção completa da mama, incluindo o mamilo, a aréola, a pele, os linfonodos da axila e, em algumas situações, músculos do peitoral (INCA, 2021).

Nos estágios iniciais (I e II), onde o tumor é pequeno e não há ou há pouco comprometimento dos linfonodos, são preferidas cirurgias menos invasivas, como a mastectomia parcial ou a quadrantectomia, que conservam parte do tecido mamário (ACS, 2019). A neoplasia mamária é uma das doenças que mais acometem

as mulheres no mundo, sendo parte integrante de representações sociais que vão além da questão biomédica, desde os registros mais remotos, o adoecimento das mamas é narrado nas mais diferentes culturas a partir de muito simbolismo e moralidade. Não raramente era vinculada ao desempenho sexual na feminilidade de forma excessiva, como condenação da sexualidade desviante e representando uma punição divina. (Aureliano, 2009; Silva, 2008).

Durante o século XIX, a partir da adoção de uma medicina voltada mais para a concretização do saber normativo tendo o corpo como objeto, o câncer ganhou uma conotação mais tecnicista, porém ainda continuou o tipo de narrativa negativa através de uma distorção simbólica do que se trata o acontecimento. As mulheres que sofriam com a doença eram tratadas comumente como figuras transgressoras, carregando em seus corpos uma espécie de maldição marcada por comportamentos que eram considerados como sendo ligados a uma atitude promíscua perante a vida. O que agravava os traumas emocionais que não conseguiam ser bem resolvidos a partir de tamanha repressão sexual.

Ainda que de forma implícita apenas, se enraizou um discurso médico carregado de moralismo durante muito tempo, colaborando para a consolidação de uma visão de culpabilidade da doença sobre as mulheres, isso criava ainda mais estigmas frente à doença e silenciamento da expressão de feminilidade (Foucault, 2000; Spence, 1995). O câncer de mama é uma doença que deve ser conduzida de forma a aproveitar toda a experiência acumulada e que extrapola apenas uma questão biológica, pois inclui questões históricas, posicionamentos culturais e a necessidade de preservação da psique da paciente que acaba sendo afetada enormemente em sua subjetividade e possibilidade de expressar feminilidade.

2.1 Estudo de Caso

Um levantamento conduzido por Huguet e colaboradores em 2009, no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da UNICAMP, analisou a qualidade de vida e a sexualidade de 110 mulheres que passaram por tratamento de câncer de mama, pelo menos um ano após a cirurgia. As mulheres foram categorizadas em três grupos: aquelas que realizaram quadrantectomia, aquelas que fizeram mastectomia radical com reconstrução imediata e as que optaram pela mastectomia radical sem reconstrução. A pesquisa aplicou o questionário WHOQOL-bref para avaliar a qualidade de vida, além de ferramentas específicas para mensurar a sexualidade. Os achados indicaram que os melhores desempenhos foram observados no aspecto físico, enquanto os piores ocorreram no aspecto psicológico. No entanto, todos os aspectos mostraram pontuações acima de 55, o que sugere uma qualidade de vida geral satisfatória.

Uma das suposições feitas pelos autores é que esses resultados demonstram o efeito benéfico da assistência multidisciplinar oferecida às pacientes, que inclui apoio psicológico, atendimento médico e cuidados de enfermagem integrados. De forma específica, mulheres que têm um parceiro fixo registraram resultados significativamente superiores nos âmbitos psicológicos e de relacionamentos sociais, implicando que a presença de laços afetivos estáveis ajuda na melhor adaptação emocional.

No que diz respeito à sexualidade, as pacientes que se submeteram a cirurgias conservadoras ou que fizeram reconstrução imediata relataram uma percepção mais positiva sobre atratividade e conforto em ambientes sociais, como ao usar roupas decotadas ou ao ir à praia. Por outro lado, as mulheres que passaram por mastectomia radical sem reconstrução mostraram os índices mais baixos no aspecto extrínseco da sexualidade, evidenciando um impacto negativo significativo na maneira como acreditam ser percebidas pelos outros após o procedimento.

O estudo destaca que, mesmo quando as condições clínicas após o tratamento são satisfatórias, o aspecto psicológico continua sendo uma das áreas mais vulneráveis, evidenciando os efeitos emocionais persistentes da enfermidade e da operação. O papel do psicólogo, nesse contexto, é fundamental para ajudar as pacientes a reconstruírem sua autoestima, enfrentar o luto pelo corpo e reinterpretar

sua identidade feminina após o câncer de mama. Este exemplo demonstra como uma abordagem que envolve várias profissões pode reduzir os efeitos adversos do tratamento oncológico, especialmente quando inclui intervenções psicológicas adequadas, favorecendo uma recuperação mais abrangente e humanizada.

2.2 A qualidade de vida após mastectomia e o papel da assistência multiprofissional

A pesquisa conduzida por Huguet e colaboradores em 2009, no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da UNICAMP, examinou a qualidade de vida e a sexualidade de 110 mulheres que haviam passado por tratamento de câncer de mama, pelo menos um ano após a realização da cirurgia. As mulheres foram separadas em grupos: aquelas que passaram por quadrantectomia, aquelas que fizeram mastectomia radical com reconstrução imediata e aquelas que optaram por mastectomia radical sem reconstrução. O estudo utilizou o questionário WHOQOL-bref para medir a qualidade de vida, além de ferramentas específicas para avaliar a sexualidade.

Mulheres com relacionamentos estáveis apresentaram um desempenho notavelmente melhor no bem-estar psicológico e nas interações sociais, sugerindo que ter conexões emocionais seguras pode auxiliar ainda mais na reconstrução de uma resiliência emocional mais forte. Aquelas que fizeram cirurgias menos invasivas ou reconstruções imediatas expressaram no campo da sexualidade uma visão mais favorável sobre sua própria beleza e se sentiram mais confiantes. As mulheres que passaram por mastectomias radicais sem reconstrução por outro lado demonstraram os níveis mais baixos na dimensão externa da sexualidade, revelando um efeito adverso maior na forma como elas pensam que são vistas pelos outros após a operação.

O estudo reforça que, mesmo com boas condições clínicas pós-tratamento, o domínio psicológico ainda é uma das áreas mais sensíveis, refletindo as consequências emocionais duradouras da doença e da cirurgia. A atuação do psicólogo, nesse cenário, revela-se essencial para apoiar as pacientes na reconstrução da autoestima, no enfrentamento do luto corporal e na ressignificação

da identidade feminina após o câncer de mama. Este caso exemplifica como a abordagem multiprofissional pode mitigar os impactos negativos do tratamento oncológico, especialmente quando contempla intervenções psicológicas qualificadas, promovendo uma reabilitação mais completa e humanizada.

3 A IMPORTÂNCIA DO SUPORTE PSICOLÓGICO NOS CASOS DE MASTECTOMIA RADICAL

O câncer de mama vai muito além apenas dos efeitos físicos visíveis nas mulheres, também provoca um abalo imenso em suas qualidades de vida, afetando a forma como elas se veem, assim como suas vidas sexuais e a sensação de estar no controle das próprias histórias. A Psicologia Hospitalar se demonstra como sendo fundamental para o cuidado mais abrangente da paciente, dando apoio emocional desde o momento que é realizado o diagnóstico até as últimas etapas do tratamento desempenhado. A internação acaba sendo um momento que nos lembra da fragilidade da vida e também da perda de controle, pedindo um acompanhamento psicológico que ofereça além de um acolhimento ativo, também muita atenção que seja capaz de fortalecer a paciente para lidar com os desafios sofridos pela doença.

O trabalho do psicólogo no hospital vai além do desempenho esperado numa consultório tradicional, se integrando ao cotidiano do médico e com a necessidade de propor formas para ajudar a paciente no enfrentamento da doença. Para Quintana (1999), é necessário o entendimento do impacto psicológico do câncer de mama não apenas nas emoções mais passageiras, mas como um trauma que pode ser profundo e também dificultar a compreensão da própria experiência da doença.

A Psicologia Hospitalar é considerada como sendo uma área que busca o entendimento de como ajudar nos aspectos emocionais que advém do processo envolvendo a internação e o tratamento de saúde propriamente dito. Segundo Azevedo, Moraes e Marafon (2016), o psicólogo dentro do hospital pode ajudar a tornar todos os aspectos do atendimento cada vez mais humano, trabalhando juntamente com os pacientes, familiares e demais profissionais da saúde de uma equipe multidisciplinar.

Considerando as mulheres com câncer de mama, a internação tem grande chance de vir acompanhada de procedimentos invasivos, acontecendo desde a quimioterapia e radioterapia, até a temida mastectomia, representando perdas na vida da mulher tanto no sentido simbólico quanto na percepção da própria realidade. O papel do psicólogo é exatamente dar esse suporte emocional para que a paciente consiga lidar com tantas perdas imprevistas, ajudando-as a se expressar mesmo que seja através de sentimentos de medo e vergonha. Não é incomum a falta de

esperança, tratar de todos esses aspectos é essencial, mas muitas vezes são deixados de lado no ambiente hospitalar.

O trabalho também envolveu a questão da necessidade de auxiliar na resolução de conflitos familiares, dando suporte para a paciente seguir o tratamento a partir do incentivo a cuidar de si mesma. O que acontece em muitos casos é o psicólogo se transformar na única pessoa que realmente é capaz de ouvir os anseios da paciente, que acaba sofrendo em silêncio, numa fragilidade tamanha que chega a estranhar o próprio corpo.

A confirmação do diagnóstico representa um marco crucial na jornada psicológica da paciente, momento que rompe com sua normalidade e tranquilidade alcançadas até então. Para Quintana (1999), descobrir um câncer frequentemente acaba gerando um choque na vida da paciente, que fica sobrecarregada e a conduz a reações que acarretam bloqueio mental e até negação da própria condição de enfermidade.

O câncer de mama também atinge questões que são sensíveis para a feminilidade e desempenho da sexualidade, com a mastectomia não se restringindo a um procedimento que acarreta apenas consequências cirúrgicas, também afeta a parte simbólica, comprometendo a percepção de autoimagem das mulheres (Volich, Ferraz e Arantes, 1998). O psicólogo hospitalar serve de ligação entre as condições físicas e emocionais, pois auxilia na reconstrução da autoimagem e na hora de revigorar a história da paciente que por um momento ficou conturbada.

Durante o tratamento oncológico, o psicólogo pode recorrer a várias abordagens, desde a escuta baseada em empatia, até o acolhimento do sofrimento mais atroz, criando um espaço seguro, já que, passar essa segurança para a paciente é algo essencial na jornada. Além do atendimento individualizado, devemos recorrer a grupos de apoio que são ferramentas extremamente valiosos, especialmente para aquelas mulheres que sofreram com uma intervenção de mastectomia, a troca de experiências pode ajudar no processo de superação ao se deparar com outros casos e ainda pode fortalecer laços sociais que foram quebrados a partir do diagnóstico (Azevedo *et al.*, 2016).

O hospital acaba por agravar algumas demandas como dependência, fragilidade e medo inevitável da morte, estando consciente dessa condição, cabe ao psicólogo lidar com os limites da paciente durante a relação terapêutica, criando um espaço onde a mesma possa se expressar livremente mesmo que seja em dor,

auxiliando a encontrar novos sentidos para a própria vida (Rocha, 1998).

A intervenção o quanto for mais rápida é melhor, sendo de fundamental importância para que se evite um trauma ainda maior, prevenindo para que não se agrave e a paciente consiga usar a energia psíquica do sofrimento a favor dela própria, reduzindo sintomas psicossomáticos. A Psicologia Hospitalar é de vital importância durante o tratamento do câncer de mama, considerando a carga emocional bastante pesada acoplada. No acolhimento da dor, se facilita a expressão e auxílio à resignificação, com o psicólogo conseguindo tornar o cuidado cada vez mais humano.

Além de aliviar sintomas, a Psicologia Hospitalar deve buscar o entendimento da mulher em sua totalidade de forma holística, reconhecendo que o corpo da paciente não é apenas mais um pedaço de carne, mesmo que doente possui uma história e carrega muitas memórias e sentimentos. Dessas maneiras o psicólogo consegue facilitar o caminho da chamada cura simbólica, auxiliando a paciente a se reinventar de outras maneiras, encontrando razões para a manutenção da vida, mesmo diante da consciência que somos seres perecíveis e estamos diante da própria mortalidade praticamente o tempo inteiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de enfrentar um câncer de mama, principalmente quando acarreta ao paciente o procedimento de mastectomia radical, consegue ultrapassar a apenas dimensão física e acaba por atingir também a essência da pessoa, aspectos delicados como a sexualidade são atingidos, assim como o significado de ser mulher. Os seios representam a feminilidade na nossa cultura, a capacidade de ser mãe e amamentar, além de dar e receber prazer, e de uma hora para outra retirá-los, gera impactos emocionais tão profundos que afeta a maneira como a mulher se enxerga e como se relaciona com as outras pessoas. A maneira como atinge a autoestima varia de pessoa para pessoa, com a imagem do corpo interferindo no desejo sexual, o que demonstra que lidar com a doença acaba por exigir mais da pessoa do que apenas de cuidados médicos mais específicos, sendo necessário um suporte emocional que seja além de constante, muito atencioso.

A prática da psicologia dentro de hospitais se destaca então como sendo um suporte considerado dos mais cruciais no momento de recuperação, pois oferece à paciente um ambiente onde ela possa ser ouvida e ao refletir sobre sua vida e futuro, consegue reconstruir seus projetos que foram temporariamente parados. Ao compreender como o sofrimento emocional está ligado ao processo de adoecimento, o psicólogo auxilia no desenvolvimento de uma ressignificação envolvendo a perda de parte tão destacada do próprio corpo, estimulando acima de tudo uma postura ativa diante da perspectiva da cura de uma doença tão assoladora, fazendo recuperar sentimentos como o de pertencimento, restabelecendo o desejo de existir e apontando para um futuro carregado de esperanças. O trabalho do psicólogo quando é integrado a outras especialidades, consegue aumentar em muito as chances de êxito no tratamento, pois promove um cuidado mais completo para a vida da mulher.

O presente estudo considera de fundamental importância o apoio psicológico contínuo durante todo o tratamento de mulheres com câncer de mama, tendo a assistência uma abrangência do momento do diagnóstico até o período pós-cirurgia. A presença do psicólogo no hospital é essencial para garantir que a saúde mental e a qualidade de vida dos pacientes sejam preservadas, reforçando como é importante um tratamento psicológico que considere a pessoa como uma construção que integra corpo, mente e trajetória.

Referências Bibliográficas

- Almeida, I. O., Ribeiro, M. R., Santos, M. V. D., & Azevedo, C. A. (2022). Impactos psicológicos da mastectomia: Uma análise na Associação de Apoio à Pessoa com Câncer. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 46(2), 122-136. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n2.a3634>
- American Cancer Society. (2019). *Breast cancer stages*. <https://www.cancer.org>
- Aureliano, W. A. (2009). "...e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. *Estudos Feministas*, 17(1), 49–70. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100005>
- Azevedo, D. R., Moraes, R. S., & Marafon, A. C. (2016). Importância do psicólogo na intervenção da psico-oncologia em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2(supl. 2), 12–15.
- Basson, R. Using a different model for female sexual response to address women's problematic low sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 27, n. 5, p. 395–403, 2001.
- Bellodi, P. L.. (2001). Psicossomática: de Hipócrates à psicanálise. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 4(4), 153–157. <https://doi.org/10.1590/1415-47142001004015>
- Cesnik, V. M., Vieira, E. M., Giami, A., Almeida, A. M. de ., Santos, D. B., & Santos, M. A. dos .. (2013). The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 30(2), 187–197. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200005>
- Cimetta, L. F., & Leão, A. M. C. (2019). Os contos de fadas: Estratégia pedagógica para mitigar estereótipos femininos. *Inter-Ação*, 44(1), 196-209. <https://doi.org/10.5216/ia.v44i1.48784>
- Duarte, T. P., & Andrade, Â. N. (2003). Enfrentando a mastectomia: Análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(1), 155-163.
- Ferreira, A. M. B., & Braga, N. C. (2024). *Qualidade de vida de mulheres adultas com e sem disfunção sexual: um estudo comparativo*. Araranguá.
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19–28.
- Fleury HJ, Abdo CHN. Excitação sexual feminina subjetiva. *Diagn. tratamento*. [Internet]. 12º de abril de 2018 [citado 28º de junho de 2024];23(2):66-9. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/125>

Foucault, M. (2000). *Microfísica do poder* (17ª ed.). Rio de Janeiro: Edições Graal.

Huguet, P. R., Morais, S. S., Osis, M. J. D., Pinto-Neto, A. M., & Gurgel, M. S. C.. (2009). Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. *Revista Brasileira De Ginecologia e Obstetrícia*, 31(2), 61–67.
<https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000200003>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. (2021). *Tratamento do câncer de mama*. <https://www.inca.gov.br>

Pereira, Julyanne, Moraes, Laura, Santos, Rebeca, & Sousa, Francisco. (2020). Disfunção sexual feminina pós-mastectomia devido câncer de mama: uma revisão integrativa.. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 823-830. Epub 31 de dezembro de 2020.<https://doi.org/10.15309/20psd210323>

Quintana, A. M. (1999). Traumatismo e simbolização em pacientes com câncer de mama. *Temas em Psicologia*, 7(2), 101–118.

Rocha, F. (1998). Sobre impasses e mistérios do corpo na clínica psicanalítica. In R. M. Volich, F. C. Ferraz & M. A. Arantes (Orgs.), *Psicossoma: Psicossomática psicanalítica* (pp. 73–88). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Sales de Araujo, Ronaldo, and Nádia Laguárdia de Lima. (2021) “Os efeitos da mastectomia sobre a sexualidade feminina, a partir da clínica psicanalítica.” *RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde* 18.4 157–158. Print

Schiebinger, L. (1994). *O feminismo mudou a ciência?* Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.

Silva, C. M. B., Pessanha, K. P. M., Ferreira, A. M. P., & Oliveira, R. D. M. (2021). As consequências da mastectomia na sexualidade feminina. *Revista Científica Interdisciplinar*, 2(4), 1–10. <https://revistacientifica.interdisciplinar.org>

Silva, L. C. (2008). Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 54(4), 319–326.

Spence, J. (1995). Imagens do corpo feminino: os mitos do câncer e da mutilação. In L. C. Lins (Org.), *O corpo feminino em debate* (pp. 115–132). São Paulo: Editora da Universidade.

Volich, R. M., Ferraz, F. C., & Arantes, M. A. (1998). Apresentação. In R. M. Volich, F. C. Ferraz & M. A. Arantes (Orgs.), *Psicossoma: Psicossomática psicanalítica* (pp. 7–16). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Boris, G. D. J. B., & Cesídio, M. de H. (2007). Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 7(2), 451–478.

Gentile, C., Saraga, M., Ghisletta, P., & Berney, A. (2018). Psychosocial and symbolic dimensions of the breast explored through a visual matrix. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 13(4), 231–245.
<https://doi.org/10.1080/17432979.2018.1517774>

Azevedo, R. F., & Lopes, R. L. M.. (2010). Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 63(6), 1067–1070.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600031>