

Vivência da sexualidade após o câncer de mama: estudo qualitativo com mulheres em reabilitação¹

Elisabeth Meloni Vieira²

Daniela Barsotti Santos³

Manoel Antônio dos Santos⁴

Alain Giami⁵

Objetivo: compreender as repercussões psicossociais e culturais do câncer de mama e seus tratamentos na sexualidade de mulheres. Método: trata-se de estudo qualitativo, embasado na Teoria dos Scripts Sexuais com participação de 23 mulheres entrevistadas e participantes de grupos focais. Resultados: cada categoria foi relacionada a um nível dos scripts sexuais. No nível cenário cultural destacou-se um discurso sobre sexualidade que inclui definições de atratividade sexual e sexualidade. No nível scripts interpessoais focaliza-se a categoria comunicação sobre sexualidade estabelecida com o parceiro e com profissionais de saúde; e no nível scripts da subjetividade analisam-se os relatos de melhora, piora e ausência de alterações na vida sexual após o câncer. Conclusão: a experiência do câncer envolve aspectos culturais, relacionais e subjetivos que interferem na vida sexual, assim, o profissional de saúde deve estar atento a eles para melhorar a atenção integral em saúde.

Descritores: Neoplasias da Mama; Sexualidade; Relações Interpessoais; Enfermagem Oncológica; Pesquisa Qualitativa.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado "Sexualidade e imagem corporal de mulheres com câncer de mama" apresentada ao Programa Interunidades de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo nº 2009/50319-8.

² PhD, Professor Associado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Pós Doutoranda, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

⁴ PhD, Professor Associado, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Diretor de Pesquisa, Equipe Genre, Santé Sexuelle et reproductive Centre de recherche en Epidémiologie e Santé des Populations, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Le Kremlin-Bicêtre, França.

Endereço para correspondência:

Elisabeth Meloni Vieira
Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14049-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: bmeloni@fmrp.usp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

O câncer de mama se configura como um problema de saúde pública em todo o mundo. No Brasil, em 2008, ocorreram 458 mil mortes causadas por esse tipo de neoplasia⁽¹⁾, sendo o segundo tipo de câncer mais frequente entre mulheres. Estima-se que, em 2012, ocorreram 53.000 casos novos no país⁽²⁾.

O tratamento, além de envolver a cirurgia mamária – conservadora ou não, abrange a quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, que são medidas terapêuticas agressivas e invasivas, com sérias consequências corporais que afetam a vida da mulher. Efeitos colaterais do tratamento podem comprometer o bem-estar, provocando náuseas, vômitos, fadiga, alopecia, menopausa induzida, redução da lubrificação vaginal, redução da excitação sexual, dispáurenia e anorgasmia. Desse modo, as repercussões físicas, psicológicas e sociais do tratamento, assim como a região corporal acometida, podem afetar a sexualidade⁽³⁾.

O câncer é um evento crítico que, ao mesmo tempo em que traz perplexidade e medo da finitude, propicia preocupações sobre a recuperação e a qualidade da sobrevivência⁽⁴⁾. É comum a mulher passar por um período de questionamentos e revisão sobre como vinha levando a vida até então, com reavaliação de crenças e valores. A literatura também evidencia preocupações relacionadas à imagem corporal⁽⁵⁾ e ao relacionamento com o(a) parceiro(a)⁽⁶⁾, além de preocupações com a sexualidade e vida sexual⁽⁷⁻⁹⁾.

A sexualidade é uma construção psicossocial que compreende aspectos biológicos, culturais, relacionais e subjetivos. Ela abarca todas as práticas físicas e mentais realizadas com a finalidade de obtenção de prazer sexual de uma pessoa, seja consigo mesma ou com o outro; integra a identidade pessoal e contribui para a reprodução humana. Além disso, a sexualidade participa de um interjogo entre o sexo, a corporeidade, as normas culturais e o gênero ao longo da história individual e coletiva⁽¹⁰⁾.

Este estudo adota o referencial teórico dos *Scripts Sexuais*, que possibilita compreender a sexualidade a partir de *scripts* sociais, resultantes de demandas adaptativas das pessoas ao meio social, as quais se apresentam em três níveis que interagem de forma dinâmica: o do cenário cultural, o interpessoal e o intrapsíquico⁽¹¹⁾.

Os cenários culturais são guias de instruções do plano de vida coletivo, e o nível interpessoal concerne à interação social. A adaptação e elaboração de novos roteiros diante das demandas dos cenários culturais e das relações interpessoais levam a pessoa a elaborar um ensaio interno com desfechos alternativos em uma reorganização simbólica da realidade no nível intrapsíquico⁽¹¹⁾.

Estudos que buscam compreender as consequências dos tratamentos do câncer de mama, na sexualidade das mulheres, dão ênfase à relação entre os aspectos psicofisiológicos e hormonais da função sexual com aspectos psicossociais, como o relacionamento com o parceiro e a ansiedade e estresse⁽¹²⁻¹³⁾. Os aspectos culturais relacionados à experiência da sexualidade no câncer de mama são menos abordados. Observa-se, ainda, que a sexualidade não costuma ser um assunto discutido por profissionais de saúde com pacientes e seus parceiros, pois se teme a erotização do cuidado⁽¹⁴⁾.

É necessário que os profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, compreendam a sexualidade da mulher após o câncer de mama, já que a acompanham no período de diagnóstico, tratamento e recuperação, para que possam prover melhor atenção à saúde. Este estudo qualitativo teve por objetivo compreender as repercussões psicossociais e culturais do câncer de mama e seus tratamentos na sexualidade de mulheres acometidas.

Método

O estudo foi realizado numa cidade do nordeste do Estado de São Paulo, com cerca de 600 mil habitantes e dotada de forte economia devido ao comércio, à prestação de serviços, agricultura, agronegócios, agroindústrias, indústrias e à educação. A coleta dos dados ocorreu em um serviço de reabilitação para mulheres após diagnóstico do câncer de mama, vinculado à universidade onde a pesquisa foi realizada.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo nº1074/2009) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁵⁾. Para assegurar o anonimato das participantes, os nomes próprios apresentados neste estudo são fictícios.

Optou-se por realizar entrevistas com roteiro semiestruturado e grupos focais, cujos roteiros foram elaborados baseados no referencial teórico mencionado⁽¹¹⁾. O período de coleta de dados abrangeu de setembro de 2009 a dezembro de 2010. O uso combinado de estratégias distintas de coleta de dados possibilitou o alcance de um rico material de análise, pois, enquanto a entrevista permite acesso a informações que envolvem a intimidade, os grupos focais possibilitam a obtenção de opiniões sobre assuntos socialmente debatidos⁽¹⁶⁾.

Participaram da pesquisa 23 mulheres diagnosticadas com câncer de mama que foram frequentadoras do serviço de reabilitação. Todas as mulheres foram convidadas

a participar tanto das entrevistas individuais quanto dos grupos focais. Foram entrevistadas 15 mulheres e realizados dois grupos focais, com cinco e sete integrantes cada; sendo que quatro mulheres foram participantes de ambas as estratégias de coleta de dados. O número total de participantes foi definido pela saturação dos temas relacionados ao objetivo do estudo. Os dados foram audiogravados e transcritos integralmente, constituindo o *corpus* de análise. Os dados sociodemográficos e informações sobre o diagnóstico e tratamento foram coletados com as participantes e por consulta de prontuários.

Almejou-se obter uma grande diversidade de relatos sobre a sexualidade no contexto do câncer de mama ao privilegiar os aspectos psicossociais e culturais envolvidos na experiência. A obtenção dessa variabilidade de vivências e opiniões só foi possível pela inclusão de participantes com diferentes prognósticos e condutas terapêuticas adotadas. Nesse sentido, optou-se por realizar uma breve caracterização das participantes e incluir o intervalo de tempo entre o diagnóstico e coleta de dados, pois se entende que o diagnóstico da doença em si traz questionamentos e reflexões sobre a sexualidade da mulher.

Como já mencionado, a Teoria dos *Scripts* Sexuais orientou o processo de compreensão da sexualidade neste estudo qualitativo, e a análise do conteúdo temático, assim como sua interpretação, foi guiada pelo referencial teórico adotado⁽¹¹⁾.

O material foi codificado com o auxílio do programa de computador NVivo 9, a partir de categorias temáticas construídas pelos próprios pesquisadores. Os dados foram triangulados para examinar os aspectos convergentes ou divergentes entre os conteúdos temáticos⁽¹⁶⁾.

Atribuiu-se a cada categoria analítica um determinado nível de *script* sexual (cenários culturais, *scripts* interpessoais e intrapsíquicos), cujo teor temático fosse dominante. O nível intrapsíquico foi renomeado como nível da subjetividade⁽¹⁴⁾.

Resultados

As 23 participantes tinham entre 36 e 76 anos. Vinte mulheres mantinham relacionamentos afetivos de longa duração. A maioria tinha filhos, declarou-se católica, tinha menos de nove anos de escolaridade e não exercia atividade profissional remunerada. O diagnóstico ocorreu entre 1992 e 2009. O tempo entre o diagnóstico e a coleta dos dados variou entre 10 meses e 18 anos. Onze participantes haviam realizado a mastectomia total, cinco a quadrantectomia e sete a nodulectomia. Todas foram submetidas a, pelo menos, um tratamento (neo)adjuvante.

As categorias analíticas que emergiram do *corpus* constituído pelas entrevistas individuais e de grupos focais foram agrupadas de acordo com os três níveis de *script* sexual: cenário cultural, nível interpessoal e nível da subjetividade.

Na categoria cenário cultural destaca-se um discurso sobre sexualidade marcado pelas relações tradicionais de gênero, nas quais a atratividade sexual feminina é um atributo aspirado e altamente valorizado.

Foram oferecidas definições de atratividade sexual e beleza, compostas por padrões culturalmente valorizados, entremeados por aspectos subjetivos. Nesse sentido, a opinião de outrem foi considerada importante fonte validadora de impressões próprias.

Algumas participantes consideraram-se bonitas, porém, não sexualmente atraentes. Para elas, a atratividade sexual relaciona-se à beleza corporal, magreza e juventude, enquanto a beleza refere-se aos traços do rosto e características subjetivas como bondade e cordialidade.

Outras não diferenciaram atratividade sexual de beleza e consideraram-se atraentes mesmo após o tratamento. Esses relatos referem-se a uma ideia de beleza que está ao alcance das mulheres de todas as idades por meio do consumo de tratamentos estéticos e vestimentas.

Alguns relatos expressaram sentimentos de angústia e menos valia, suscitados pelas alterações corporais após o tratamento, por envolverem características físicas relacionadas aos modelos de beleza e feminilidade culturalmente valorizados.

A sexualidade foi conceituada a partir de relatos que tecem uma distinção entre o que é socialmente aceito na conduta sexual, baseada nas relações tradicionais de gênero, caracterizadas por uma dupla moral sexual, na medida em que o desejo sexual feminino é negado e o masculino é naturalizado e supervalorizado.

A existência de uma sexualidade feminina ativa seria admitida apenas no papel social da prostituta. Por outro lado, o desejo sexual masculino é instintivo e urgente, já que os homens estariam sempre prontos para a relação sexual, como prova de sua virilidade.

Foi estabelecida uma diferença entre os tempos de "antigamente" e os "tempos modernos". "Antigamente" a relação sexual deveria acontecer apenas no contexto do casamento; atualmente, nos "tempos modernos", existiria maior liberdade para a mulher desfrutar a vida sexual. No entanto, esse comportamento foi criticado por algumas participantes, pois geraria relações amorosas de caráter superficial e descartável.

Algumas referem que é dever da esposa manter relações sexuais com o marido sempre que ele desejar.

Há relatos que descrevem o exercício da prática sexual como obrigação servil da mulher no casamento, que independe de sua vontade e não lhe proporciona prazer sexual. Caso contrário, o homem necessitaria aplacar seu desejo sexual instintivo com outras mulheres, buscando relacionamento extraconjugal. A esposa estaria, assim, ameaçada de perder o marido.

A experiência da sexualidade e das relações sexuais assume papel-chave no campo do relacionamento humano, principalmente entre as mulheres que estariam sempre competindo umas com as outras pela atenção de um homem. Para isso, é preciso que a mulher esteja sempre “bem-arrumada” e fisicamente atraente, e disposta a variar o repertório sexual com o parceiro, uma vez que existiria forte concorrência no mercado afetivo-sexual.

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

Outros relatos trouxeram uma concepção de sexualidade como importante para o bem-estar da mulher. Por essa perspectiva, é apresentado um ponto de vista discordante do argumento que posiciona a sexualidade feminina como intrinsecamente passiva, descrito anteriormente e pertencente aos “tempos de antigamente”.

Participante do grupo focal 1: [...] se não tem diálogo e beijo na boca, acabou o casamento. Aí é viver empurrando barriga e viver por obrigação, né. [...] Com homem você tem que ter tesão com ele, entendeu? Como é que você vai pra cama com um homem sem tesão? (Luana, 52 anos, divorciada e namorando atualmente, empregada doméstica).

O desejo e prazer sexual feminino foram considerados elementos extremamente importantes para animar a relação sexual. A relação sexual, que não propicia prazer e orgasmo à mulher, foi comparada ao uso de um vaso sanitário, pois o parceiro utilizaria o corpo feminino para simples descarga e obtenção de satisfação de suas necessidades fisiológicas.

Nessa concepção, a vivência sexual seria mais bem desfrutada pela mulher quando predominasse o diálogo e o companheirismo do casal, já que o desejo sexual na mulher seria menos exuberante que no homem, pois a mulher teria maiores preocupações em relação à família, cuidados dos filhos, afazeres domésticos e trabalho; e necessitaria de carícias e clima romântico para iniciar a relação sexual.

Na categoria nível interpessoal destacou-se a comunicação sobre sexualidade estabelecida com o parceiro e com profissionais de saúde. Observa-se que os discursos sobre sexualidade permearam as interações que as participantes estabeleceram com as pessoas de seu entorno.

Muitos parceiros tornam-se cuidadores da mulher durante o tratamento, além de oferecer apoio emocional e amparo para questões práticas do cotidiano. As inquietações e dificuldades que os tratamentos produziram na vida sexual do casal foram temas discutidos, sobretudo no que se refere à redução do desejo, dificuldade de lubrificação vaginal, dor durante a relação e diminuição ou ausência do orgasmo feminino.

Problemas sexuais dos parceiros, como dificuldades de excitação e de ereção, atribuídas ao envelhecimento, foram temas frequentes das conversas. Tais dificuldades do parceiro foram vistas com preocupação, pois para algumas participantes é esperado que homens sempre manifestem intenso desejo sexual.

Entrevistada: [...] então outra vez eu falei pra ele: engraçado, por que será que tem mulher que o marido é aceso com a nossa idade, né? [...] Aí ele falou assim: ah, eu acho que depende muito de cada pessoa. Eu devo estar com algum problema então, porque não é possível (Tatiana, 54 anos, casada, dona de casa).

Foi relatada a busca pelo aconselhamento de profissionais de saúde com os objetivos de promover a adaptação da vida sexual após o câncer de mama e de lidar com as dificuldades sexuais dos parceiros. Foi mencionado o incentivo para que o casal buscasse auxílio dos profissionais de saúde para solução de tais problemas.

Ressaltou-se a necessidade de a mulher e da família ser esclarecida sobre as consequências físicas e psicológicas dos tratamentos desde o seu início, em especial a necessidade de a mulher ser informada sobre as possíveis alterações na vida sexual.

Uma participante relata instruções fornecidas “passo a passo” para a retomada da vida sexual após o tratamento que recebeu de uma médica.

Participante do grupo focal 2: [...] Ela me explicou: [...] passou-se um ano sem relação, vai doer mesmo, tudo. Então a senhora vai usar um lubrificante [...] Você vai começar a namorar. [...] vocês vão se abraçar, vocês vão se beijar. Em outra noite, vocês vão se acariciar [...] até chegar na parte sexual. [...] num dia dói, no outro dia menos, até você se soltar. Vai namorando (Rita, casada, 54 anos, aposentada).

Nota-se, a partir dos relatos, que as recomendações fornecidas pelos profissionais de saúde foram, em sua maioria, prescritivas, sem abrir espaço para o diálogo e reflexão da mulher acerca de suas necessidades no campo da sexualidade.

Na categoria nível da subjetividade foram destacados relatos sobre a vida sexual das participantes. Nota-se que as concepções de sexualidade intermediadas pela cultura e pelas relações interpessoais se revelam pela maneira com que a mulher lida com as consequências e desdobramentos dos tratamentos na vida sexual. Apesar dos relatos sobre alterações da função sexual, como a diminuição do desejo, redução da excitação e da lubrificação vaginal, anorgasmia e dispaurenia, que podem ser decorrentes dos tratamentos, foram oferecidas diferentes avaliações sobre a vida sexual. Parte das mulheres referiu a melhora da vida sexual enquanto outras afirmaram que a vida sexual manteve-se a mesma de antes do adoecimento e, ainda, algumas participantes relataram a piora da vida sexual.

O enriquecimento da vida sexual após o câncer de mama foi justificado pela melhora do relacionamento amoroso, com a expressão de maior envolvimento afetivo do companheiro.

Alguns relatos remetem às mudanças de atitudes da mulher após ter passado por um período de reflexão durante o diagnóstico e a exposição aos tratamentos, que possibilitaram mais tranquilidade e abertura para desfrutar de relações sexuais prazerosas.

Entrevistada: [...] Mas acho que a mudança trouxe uma serenidade para aproveitar aquele momento. [...] Tenho mais orgasmo do que antes. Mudou bastante (Amanda, 51 anos, casada).

Parte dos discursos referiu que a vida sexual permaneceu a mesma de antes do câncer de mama, boa ou ruim, de acordo com o padrão de relacionamento mantido com o parceiro.

E: A senhora acha que o câncer de mama pode causar uma mudança na vida sexual da mulher?

Entrevistada: Vou falar por mim. Não (Carolina, 59 anos, casada).

Algumas participantes pontuaram como mais relevantes que o câncer os problemas sexuais do parceiro, como a disfunção erétil ocasionada por problemas de saúde, como a hipertensão, ou o envelhecimento. Nos grupos focais houve relatos de diminuição na frequência sexual e prazer sexual, atribuídas à menopausa e não ao câncer.

Essa é uma questão importante, pois muitas mulheres já experimentam um processo de transformação da vivência sexual relacionado ao envelhecimento, quando são diagnosticadas com câncer de mama. Nesses casos, os tratamentos podem acelerar a menopausa e fazer com que as mulheres não consigam diferenciar as características do envelhecimento dos efeitos adversos dos tratamentos, como agentes de mudanças que interferem na atividade sexual e que poderiam ser, de algum modo, manejados pelo profissional de saúde.

As mesmas questões descritas pelo grupo anterior integraram os relatos sobre a percepção da piora da vida sexual, após o câncer de mama. Algumas participantes pontuaram que as alterações físicas ocasionadas pelos tratamentos tornaram a vida sexual pior do que era.

Entrevistada: [...] Hoje é uma coisa mais [...] devagar, com cuidado... você tem dores, você pede pra parar. [...] Mudou bastante. A gente brincava bastante quando a gente tava junto. Hoje é uma coisa muito séria, um ritual, uma coisa estranha (Rita, 54 anos, casada).

Também houve relatos sobre uma vivência sexual mais angustiante devido ao temor da perda da atratividade sexual e o receio da rejeição dos parceiros.

Há falas que revelam queixas sobre a abstinência sexual após o tratamento devido à falta de desejo sexual do marido, ideia que aparece conectada à falta de virilidade.

Discussão

No Brasil, como em grande parte das sociedades ocidentais, é longa a luta pelos direitos da mulher. Houve grandes transformações sociais, nos últimos 40 anos, no país, que permitiram maior igualdade entre os sexos⁽¹⁷⁾. No entanto, tais mudanças são percebidas de modos distintos pelas esferas políticas, públicas e privadas. Essas transformações ainda não foram totalmente assimiladas pelos cenários culturais brasileiros, pelo menos no que se refere aos temas do âmbito íntimo e privado.

O país possui uma cultura sexual variada, em que é observada uma liberdade sexual maior para determinados grupos sociais do que para outros⁽¹⁸⁾. Os relatos das participantes nos mostram parte dessa diversidade cultural.

Por ser um país tropical, é intensa a exposição do corpo, sobretudo em certas regiões como a de moradia das participantes. Além disso, há supervalorização da beleza corporal feminina atrelada à juventude, sendo o corpo considerado um capital que garantiria à mulher que personifica o padrão culturalmente exaltado uma porta de acesso ao sucesso em suas relações sociais, sexuais e amorosas⁽¹⁹⁾. Sendo assim, as modificações corporais, ocasionadas pelos tratamentos do câncer de mama, podem ser geradoras de angústia para as pessoas que consideram tais representações à risca.

Considera-se que a adoção de definições amplas de atratividade sexual poderia minimizar sentimentos de exclusão, pois essa estratégia permite regular a realidade atual de uma aparência física alterada pelo tratamento do câncer de mama com padrões culturalmente valorizados, fazendo com que as mulheres se sintam integrantes de

suas próprias definições, mesmo que não contemplem os atributos físicos dos ideais sociais.

O conjunto de relatos permitiu identificar, basicamente, dois discursos sobre a sexualidade intrincados com as relações tradicionais de gênero. Tais relações foram descritas como fixas e polarizadas em um discurso e apresentadas de modo difuso no outro discurso, uma vez que o papel feminino é mais maleável do que o masculino.

Os discursos sobre a sexualidade permitem compreender que, por um lado, os cenários culturais contemplam modelos e regras de conduta sociais que, apesar de hegemônicos, podem coexistir com outros padrões, uma vez que sociedade e pessoas estão em constante mudança e participam de um processo de retroalimentação em que *scripts* sexuais são seguidos, questionados ou modificados. A interação social ocorre a partir da adoção ou adaptação de normas de condutas sociais que são culturalmente difundidas⁽¹¹⁾.

Nesse aspecto, a não comunicação sobre a sexualidade ou a comunicação truncada pela abordagem indireta podem estar relacionadas ao discurso sobre sexualidade fortemente embasado pela relação assimétrica de poder ligada ao gênero, que permite aos homens uma ampla expressão da sexualidade e nega essa liberdade às mulheres, cuja vida sexual deveria ser regulada e restrita ao casamento^(10,20-21). Uma vez que a sexualidade feminina é negada, ela não deveria ser assunto de uma conversa, mesmo que entre mulheres.

Os achados sobre a comunicação com o parceiro são convergentes com outros estudos nos quais se enfatiza a necessidade de se estabelecer uma boa comunicação entre o casal para que a vida sexual e íntima possa ser renegociada após o adoecimento, ao levar em consideração as necessidades e sentimentos de cada um⁽⁶⁾. Uma comunicação clara entre o casal e a busca de informações e orientações, obtidas com o profissional de saúde, podem melhorar a adaptação da vida sexual após o câncer de mama⁽²²⁾.

Houve relatos sobre a piora da vida sexual relacionada aos efeitos dos tratamentos do câncer de mama, como aponta grande parte dos trabalhos acadêmicos sobre a temática^(3,7-8). As avaliações positivas que algumas mulheres fazem sobre a qualidade de sua vida sexual e os relatos sobre a ausência de alteração na vida sexual corroboram outros estudos que discutiram a importância da percepção do apoio e afeto do parceiro na adaptação da vida sexual, após o câncer de mama⁽²²⁻²⁴⁾. Para alguns autores a sexualidade feminina possui uma plasticidade erótica maior que a masculina, por sofrer maior pressão dos padrões socioculturais de beleza e atratividade sexual, existindo uma relação entre a insatisfação com

a aparência corporal e dificuldades da função sexual feminina que prejudicam a vivência da sexualidade⁽²⁵⁾. Nesse sentido, considera-se que os relatos de algumas participantes evidenciam como a preocupação em ser atraente sexualmente ao parceiro impede uma vivência sexual satisfatória.

Este estudo proporcionou a produção de um conhecimento novo, ao mostrar como a diversidade de relatos de mulheres, tratadas pelo câncer de mama, pode ser interpretada à luz de concepções socioculturais sobre o câncer e a sexualidade, e como as experiências do câncer influenciam em seus relacionamentos com parceiros e propiciam diferentes rearranjos na vivência da sexualidade.

Em relação ao possível impacto do conhecimento produzido por este estudo nas práticas em saúde, pode-se afirmar que os resultados oferecem subsídios para que o profissional de saúde possa abordar a sexualidade como um importante aspecto na atenção ao paciente oncológico. Os cuidados em relação aos aspectos psicossociais, somados às consequências físicas dos tratamentos, podem auxiliar na assistência ao paciente e amenizar o sofrimento na vivência sexual após o câncer⁽³⁾.

Como limitações deste estudo qualitativo, pode-se mencionar que não é possível inferir generalizações a respeito das consequências dos tratamentos na vivência da sexualidade das mulheres acometidas pelo câncer de mama. Outro aspecto refere-se à inclusão de frequentadoras de um serviço de reabilitação após o câncer de mama, como participantes do estudo, pois essas mulheres teriam mais acesso a informações sobre a doença e consequências dos tratamentos sobre a sexualidade do que usuárias de serviços ambulatoriais.

Considerações finais

Este estudo teve por objetivo compreender as repercussões psicossociais e culturais do câncer de mama e seus tratamentos na sexualidade de mulheres acometidas. As representações socioculturais sobre a sexualidade que circulam na sociedade brasileira são assimiladas de diferentes modos pelas mulheres.

Tais discursos sobre a sexualidade refletem-se no modo de comunicar sobre temas como o prazer sexual, adaptação da vida sexual após a doença, e mudanças da vida sexual atribuídas ao envelhecimento, além de dificuldades sexuais dos parceiros que foram abordadas. A comunicação sobre sexualidade com os profissionais de saúde foi descrita como prescritiva, com pouco espaço para diálogo e reflexão.

Observa-se, pela diversidade de relatos obtida neste estudo, que a vivência da sexualidade da mulher tratada pelo câncer de mama não sofre necessariamente uma piora, mesmo após submeter-se a tratamentos que incidem negativamente na sua função sexual. É importante que o profissional de saúde leve em consideração a complexa interação existente entre aspectos culturais, relacionais e subjetivos que se fazem presentes na vivência sexual, após o câncer de mama, para proporcionar melhor cuidado no contexto da assistência oncológica.

Agradecimentos

Ao Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas, REMA-EERP/USP.

Referências

- World Health Organization. Cancer. Fact sheet nº 297. fev. 2012. Geneva; 2012 [acesso 28 fev 2012]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/print.html>
- Instituto Nacional de Câncer (BR). Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011. 118 p.
- Macieira RC, Maluf MF. Sexualidade e câncer. In: Kovacs MJ, Franco MHP, Carvalho VA, editores. Temas em Psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008. p. 303-15.
- Silva G, Santos MA. Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18:688-95.
- Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16:2511-22.
- Gilbert E, Ussher JM, Perz J. Renegotiating Sexuality and Intimacy in the Context of Cancer: The Experiences of Carers. Arch Sex Behav. 2010;39(4):998-1009.
- Cesnik VM, Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. Psicol Reflex Crít. 2012; 25:339-49.
- Barton-Burke M, Gustason CJ. Sexuality in women with cancer. Nurs Clin North Am. 2007;42(4):531-54.
- Vieira EM, Yoshinari GH Júnior, Souza HCC, Mancini MPM, Perdoná GSC. História reprodutiva e sexual de mulheres tratadas de câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet. 2013;35:78-83.
- Villela WV, Arilha M. Sexualidade, Gênero e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: Berquo E, editor. Sexo & Vida-Panorama da Saude Reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora Unicamp; 2003. p. 95-150.
- Gagnon J. Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade: Editora Garamond; 2006.
- Biglia N, Moggio G, Peano E, Sgandurra P, Ponzone R, Nappi RE, et al. Effects of Surgical and Adjuvant Therapies for Breast Cancer on Sexuality, Cognitive Functions, and Body Weight. J Sex Med. 2010;7(5):1891-900.
- Panjari M, Bell RJ, Davis SR. Sexual Function after Breast Cancer. J Sex Med. 2011;8(1):294-302.
- Giami A, Moulin P, Moreau E. La place de la sexualité dans le travail infirmier: l'érotisation de la relation de soins. Sociol Trav. 2013;55(1):20-38.
- Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BR). Brasília: Conselho Federal de Saúde; 1996.
- Denzin NK. The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods: Aldine Transaction; 2009.
- Cepia-ONU. O progresso das mulheres no Brasil 2003-2010. Rio de Janeiro; 2011. 436 p.
- Heilborn ML. Corpos na cidade: sedução e sexualidade. In: Velho G, editor. Antropologia urbana: cultura e sociedade no Brasil e em Portugal: Editora Zahar; 1999. p. 93-102.
- Goldenberg M. O corpo como capital: Estação das Letras; 2010. 200 p.
- Vieira EM. A medicalização do corpo feminino: Editora Fiocruz; 2002.
- Giami A. Permanência das representações do gênero em sexologia: as inovações científica e médica comprometidas pelos estereótipos de gênero. Physis. 2007;17:301-20.
- Sheppard LA, Ely S. Breast cancer and sexuality. Breast J. 2008;14(2):176-81.
- Duarte TP, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estud Psicol. (Natal). 2003;8(1):155-63.
- Wimberly SR, Carver CS, Laurenceau JP, Harris SD, Antoni MH. Perceived partner reactions to diagnosis and treatment of breast cancer: Impact on psychosocial and psychosexual adjustment. J Consult Clin Psychol. 2005;73(2):300-11.
- Woertman L, Van Den Brink F. Body Image and Female Sexual Functioning and Behavior: A Review. J Sex Res. 2012;49(2-3):184-211.

Recebido: 24.4.2013

Aceito: 12.2.2014