

SEXUALIDADE E CÂNCER DE MAMA

*Cristina Toillier

**Sandro Rodrigo Steffens

Resumo

Este artigo teve o objetivo de analisar a relação entre o câncer de mama e a sexualidade, buscando compreender os sentimentos vivenciados, bem como, o impacto na vida afetiva e sexual das mulheres que passaram pelo tratamento do câncer de mama. Foram entrevistadas três mulheres, que residem na região Oeste de Santa Catarina, com o critério previamente estabelecido de que tivessem passado por tratamento de câncer de mama e que tivessem um parceiro (a). Metodologicamente, foi utilizada a pesquisa qualitativa com análise de conteúdo, tendo como instrumento para coleta de dados uma entrevista semi-estruturada, elaborada a partir dos interesses de investigação, bem como, a partir da leitura do referencial teórico. Da análise dos relatos dos participantes surgiram quatro categorias onde destacam-se questões relativas à sentimentos, vida social, percepção da vida, visão sobre o corpo e sua sexualidade. Constata-se que as entrevistas foram momentos intensos e propiciadores de compreensão e lembranças, onde as participantes puderam partilhar suas vivências, sentimentos e percepções sobre as implicações do câncer de mama em suas vidas.

Palavras-Chave: Câncer de mama, Mastectomia, Quimioterapia, Sexualidade, Autoestima.

1 INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade o câncer vem desafiando a humanidade por apresentar-se como uma doença extremamente invasiva, e geralmente de

alto risco. Entre os vários tipos de cânceres o segundo mais frequente no mundo é o câncer de mama, segundo José Alencar Gomes da Silva do Instituto Nacional do Câncer (INCA) é o tipo mais comum entre as mulheres, depois do de pele não melanoma, respondendo por cerca de 25% dos casos novos a cada ano.

O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. São raros os casos onde a doença afeta mulheres com menos de 35 anos, já acima desta idade sua incidência cresce progressivamente, em especial após os 50 anos. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que no Brasil 52,680 novos casos de câncer de mama são diagnosticados por ano, cerca de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Mastologia, cerca de uma a cada 12 mulheres terão um tumor nas mamas até os 90 anos de idade.

Neste sentido, os dados citados acima, reforçam a importância da presente pesquisa que tem por objetivo analisar o impacto que ocorre devido ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama na vida das mulheres, e também suas repercussões na vida afetiva e sexual. O câncer afeta a vida de uma pessoa em várias dimensões, social, familiar e pessoal. Desta forma os pacientes devem procurar apoio. A prevenção também é muito importante em todos os casos de câncer, pois, assim é possível detectar a doença na fase inicial reduzindo os impactos. O apoio da família e do parceiro é muito importante para a recuperação da mulher, devolvendo-lhe a autoestima, o que ajuda na sua vida social e também sexual.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 CÂNCER

A palavra câncer vem do grego karkínos que quer dizer caranguejo, foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. Existem duas teorias que podem ser a origem deste nome: a primeira faz relação da doença com as dores causadas pela picada do

caranguejo, já a segunda faz referência a anatomia tumoral, que tem os vasos sanguíneos dilatados e lembram muito as patas de um caranguejo. Para o INCA, câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças quem têm em comum o crescimento desordenado, geralmente maligno, de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo assim espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo, estas células dividem-se rapidamente e tendem ser muito agressivas e incontroláveis, determinando assim a formação de tumores, acúmulo de células cancerosas.

De acordo com o ABC do Câncer, do Ministério da Saúde, o crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. As células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, acarretando em transtornos funcionais. O câncer se caracteriza pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas.

2.2 CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama, como o próprio nome diz, afeta as mamas, que são glândulas formadas por lobos, que se dividem em estruturas menores chamadas lóbulos e ductos

mamários. Este é o tipo de tumor maligno mais comum entre as mulheres e também o que mais leva as brasileiras à morte, segundo o INCA. De acordo com a equipe do Instituto Oncoguia, o câncer de mama é o crescimento descontrolado das células da mama que adquiriram características anormais, células dos lobos, células produtoras de leite, ou dos ductos por onde o leite é drenado, anormalidades estas causadas por mutações no material genético da célula.

Segundo Jose Alencar Gomes da Silva (INCA) o câncer de mama em geral não tem uma causa única e nem comum para todas as mulheres, mas seu desenvolvimento deve ser compreendido em função de uma série de fatores de risco, alguns deles modificáveis, outros não. O histórico familiar é um importante fator de risco considerado não modificável para o câncer de

mama, mulheres com parentes de primeiro grau (mãe ou irmã) que tiveram a doença antes dos 50 anos podem estar mais vulneráveis. Entre outros fatores de risco não modificáveis estão o aumento da idade, a menarca precoce (que é a primeira menstruação antes dos 11 anos de idade), a menopausa tardia (última menstruação após os 55 anos), nunca ter engravidado ou ter tido o primeiro filho depois dos 30 anos. Já os fatores de risco modificáveis bem conhecidos até o momento estão relacionados ao estilo de vida, como o excesso de peso e a ingestão regular de álcool.

Devido ao alto crescimento de casos por ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aderiu em 01 de outubro de 2014, a campanha Outubro Rosa a qual tem por objetivo a conscientização da prevenção para um diagnóstico precoce do câncer de mama. De acordo com a equipe do Instituto Oncoguia existem diversos tipos de câncer de mama, alguns deles são bastantes raros, e outros são os mais comuns e que mais afetam as mulheres, os dois tipos de câncer de mama mais comuns são: carcinoma Ductal Invasivo (ou infiltrante), este é o tipo mais comum de câncer de mama, se inicia em um ducto de leite, que rompe a parede deste ducto e cresce no tecido adiposo da mama. A partir daí ele pode se espalhar (metástase) para as outras partes do corpo através do sistema linfático e da circulação sanguínea. Cerca de 80% dos cânceres de mama invasivos correspondem ao carcinoma ductal invasivo.

Carcinoma Ductal In Situ, também conhecido como carcinoma intraductal, é considerado não invasivo ou câncer de mama pré-invasivo, a diferença entre o carcinoma ductal in situ e o carcinoma invasivo é que as células não se espalham através dos ductos para o tecido mamário. O carcinoma ductal in situ é considerado um pré-câncer, pois em alguns casos mais graves pode se tornar um câncer invasivo. Cerca de 20% dos novos casos de câncer de mama serão de carcinoma ductal in situ, e quase todas as mulheres diagnosticadas neste estágio pré-câncer podem ser curadas.

2.3 SEXUALIDADE

Segundo Penna (1989), o corpo feminino ideal é uma abstração, um clichê aprendido e incorporado. Certas regiões do corpo podem ficar mais sujeitas a críticas por se afastarem do ideal esperado. Para Schilder (1935 apud PENNA, 1989, p. 27), a imagem corporal é a representação que um indivíduo faz do seu corpo, em sua mente (tradução inglesa) ou em seu espírito (tradução francesa). Assim, a mesma trata-se de uma representação psicológica, a imagem corporal integra os níveis físico, emocional e mental em cada ser humano.

A noção de sexualidade como busca de prazer, é a descoberta das sensações proporcionadas pelo contato ou toque, e atração por outras pessoas, com o intuito de obter prazer pela satisfação dos desejos do corpo. A sexualidade é uma experiência vivenciada por todos os seres humanos, mas o mesmo não é necessariamente o ato sexual e sim o prazer de qualquer sentimento ligado á sexualidade de cada ser. (PENNA, 1989). Sexualidade é um termo relativo e pessoal, o mesmo pode ser considerado um traço mais íntimo do ser humano, desta forma se manifesta diferentemente em cada indivíduo.

De acordo com Penna (1989, p. 31), a pequena variação nas dimensões idealisticamente projetadas do corpo feminino fixa os limites da auto aceitação. Este parece constituir um fator psicológico tão ou mais significativo para entender a relação da mulher com o seu corpo. A satisfação da mulher com o seu próprio corpo varia entre suas proporções reais e aquilo que ela considera um modelo ideal feminino.

Para a mulher é muito importante se sentir bonita e desejada pelos homens, e também se sentir aceita por ela mesma, desta forma o status e a segurança de uma mulher estão, em muitos casos, condicionados pelo grau em que ela exerce atração nos homens, independentemente das suas habilidades, interesses ou valores pessoais, portanto, as mulheres que não se sentem bem ou bonitas podem se sentira fracassadas, levando a perda da autoestima e a insegurança.

O contato corporal funciona como uma confirmação do ser humano, da sua presença real neste mundo e da aceitação desta presença pelos

outros. A aceitação do outros se manifesta através do contato, que pode ser visual, tátil ou ambos, incluindo também o nível da palavra (PENNA, 1989, p. 32). Assim percebe-se a imagem corporal e a sua beleza não são entidades rígidas, constroem-se e destroem-se continuamente, essas mudanças acabam acarretando em níveis elevados de ansiedade, e medo.

Nas expressões afetivas e sexuais, deve-se ter presente que as zonas erógenas do corpo são fonte de estímulo constante, por isso constroem uma considerável parte da própria imagem corporal. Tanto a dor como as doenças já sofridas nessas zonas contribuem para a sua eventual focalização, os seios recebem assim uma certa ênfase individual (PENNA, 1989, p. 91).

A alegria e o prazer experimentados nos relacionamentos íntimos são decisivos para compor a harmonia do corpo e das expressões afetivas. A mulher pode vivenciar a sexualidade de uma maneira específica, que lhe é própria. Ela possui a condição de experimentar uma erotização completa de todo o seu corpo, de modo que ele se transforma numa totalidade sensível e atuante durante o encontro amoroso.

As condições necessárias para experimentar essa abrangência do erotismo repousam sobre a sua permissão interior. Ou seja, depende da abertura psicológica interna, a qual permite a mulher que ela experimente sua totalidade erótica (PENNA, 1989, p. 91), quando a mulher não se encontra em bom estado emocional tudo isso se torna mais difícil.

2.4 CÂNCER DE MAMA E SEXUALIDADE

Para o Centro de Auxílio às Pessoas com Câncer (CAPC) o tratamento do câncer de mama é, na maioria das vezes, extremamente estressante. O paciente passa por inúmeros sentimentos, e cada etapa é uma nova conquista. Durante o tratamento, por muitas vezes, a mulher acaba pensando na morte, no impacto da doença em sua família, amigos e vida profissional, desta forma ela também revê seus relacionamentos e sua imagem corporal, coisas as quais antes não eram motivos de preocupação.

Qualquer tipo de câncer costuma ser muito traumático para as pessoas e acarreta consequências físicas e emocionais, existem dois aspectos

relevantes que devem ser conhecidos para tornar possível a compreensão da vida sexual de pacientes que sofrem qualquer tipo de câncer. O primeiro aspecto está relacionado a reação diante da descoberta do câncer, que, algumas vezes exige mutilação do órgão ou da glândula afetada.

É comum que a pessoa que recebe o diagnóstico de câncer passe por diferentes períodos emocionais como: negação, depressão, raiva, indignação, entre outros. O segundo aspecto é quando o câncer atinge áreas como a mama que afeta de forma direta o desempenho da atividade sexual e a imagem corporal (INSTITUTO ONCOGUIA).

A maneira da família e do paciente aceitar o diagnóstico é muito importante, geralmente a primeira sensação é de desespero, pois, o seio da mulher tem grande influência na imagem corporal e também nas relações sexuais, nesta primeira fase de rebeldia a atividade sexual sofre um grande impacto, a mulher se preocupa muito com o tratamento, medicamentos, cirurgia, com a sua própria saúde e acaba deixando a atividade sexual em segundo plano (CAPC). S

Segundo o Instituto Oncoguia, o câncer de mama deixa a mulher com medo, vergonha e falta de desejo de expor sua imagem ao parceiro, pois, a mama é considerada um ponto importante da feminilidade, além de ser uma fonte de prazer na hora do ato sexual, assim, muitas mulheres após passarem pelo processo de mastectomia, que é a retirada total do seio, sentem-se envergonhadas ou sem prazer na hora do ato sexual, um dos motivos da falta de prazer é que o mamilo reconstituído não possui sensibilidade.

Após a retirada total do seio, em alguns casos, tem-se a possibilidade de reconstituir a mama o que geralmente deixa as mulheres mais confortáveis com a sua imagem corporal e algumas delas voltam a se sentir atraentes, desta forma durante o tratamento é muito importante o apoio da família, amigos e também dos parceiros.

3 MÉTODO

O interesse desta pesquisa foi de analisar a relação entre o câncer de mama e a sexualidade, buscando compreender os sentimentos vivenciados,

bem como, o impacto na vida afetiva e sexual das mulheres que passaram pelo tratamento do câncer de mama, fez com que se optasse pelo método de pesquisa qualitativa com técnica de análise de conteúdo. Para Minayo (2007), a pesquisa qualitativa é aquela que incorpora a questão social do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, as relações e as estruturas sociais.

O estudo qualitativo apreende a totalidade coletada, visando, em última instância, atingir o conhecimento de um fenômeno histórico que é significativo em sua singularidade. A realização da presente pesquisa, de ordem qualitativa, realizou-se por meio de um trabalho de campo, mediante a realização de entrevistas. O resultado permite a qualificação dos aspectos investigados relacionados com a compreensão dos relatos, percepções e sentimentos das participantes. Para este estudo foram entrevistadas três pessoas, do gênero feminino, com idades entre 43 anos e 65 anos, que passaram pelo tratamento do câncer de mama, em algum momento da vida.

As participantes foram selecionados por conveniência e entrevistadas mediante assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para resguardar as identidades dos participantes, seus nomes foram substituídos por nomes fictícios: P1, P2 e P3. Os instrumentos para a análise de dados se constituem por meio de uma entrevista semiestruturada, tendo um roteiro de questões elaboradas, que permitem uma ampliação dos questionamentos à medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado.

A entrevista, para Minayo (2007), como fonte de informação, pode fornecer dados considerados principais da investigação qualitativa referentes à informações construídas no diálogo com o indivíduo entrevistado e na reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia. Estes, denominados pelos cientistas sociais de dados subjetivos, somente obtidos com a contribuição da pessoa. Os dados obtidos nas entrevistas foram tratados a partir da análise de conteúdo, que segundo Bardin (2000, p. 142), se define pelo:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das

mensagens, indicadores quantitativos ou não que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Neste sentido, Bardin (2011, p. 385) passa a conceituar entrevista como um método de investigação específico e a classifica como diretas ou não diretas, ou seja, fechadas e abertas. Ao final, no momento da exploração do material, codificam-se os dados, processo pelo qual os dados são transformados sistematicamente e agregados em unidades. O processo de codificação dos dados se restringe a escolha de unidades de registro, ou seja, é o recorte que se dará na pesquisa. Para Bardin (2011, p. 385), uma unidade de registro significa uma unidade a se codificar, podendo ser um tema, uma palavra ou uma frase.

3 CONCLUSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo compreender os sentimentos das mulheres que passaram pelo diagnóstico e tratamento de câncer de mama, analisar sua repercussão na vida afetiva e sexual, no mesmo foram identificados diversos sentimentos, como medo, insegurança, percebeu-se também que a forma como elas passaram a enfrentar a vida mudou bastante.

Cada uma das participantes vivenciou a experiência do câncer de mama de forma bem individual, todas sentiram sofrimentos físicos e psicológicos mas de forma alguma podemos afirmar que elas sentiram as mesmas dores, cada uma delas sentiu de forma diferente. Acredito que família tenha sido de extrema importância durante o tratamento, os filhos sempre foram uma fonte de esperança e coragem para elas nunca se deixarem abalar.

Ao começar minhas entrevistas senti bastante dificuldade em encontrar mulheres disponíveis a falar no assunto, todas elas pareciam muito fragilizadas, sem apoio, mesmo aquelas que tiveram o diagnóstico a mais tempo, algo que me chamou muita atenção foi o fato de nenhuma delas terem citado a

presença de um profissional da psicologia nos hospitais para oferecer essa primeira escuta, pois para todas foi um choque enorme receber o diagnóstico de câncer de mama.

Essa falta de um profissional na área de psicologia me deixou muito preocupada, pois, sabemos que quando uma pessoa realiza uma cirurgia bariátrica, algo que a própria pessoa escolhe fazer, é necessário um acompanhamento psicológico antes da cirurgia. E porque será que em caso de uma doença, algo que ninguém escolhe ter, não há um profissional nas clínicas, nos hospitais para dar suporte ao paciente e a família.

O que todas as mulheres relataram foi a importância que a Rede Feminina teve logo após o diagnóstico foi lá que a maioria delas encontrou ajuda, ao visitar a Rede percebi que lá é um local de troca de experiência e aprendizados, lugar onde as mulheres com qualquer tipo de câncer se unem, conversam, ouvem, e ajudam uma a outra.

Contudo, o objetivo inicial era aprofundar a questão da sexualidade porém, o mesmo não foi tão falado como o desejado, apesar de inúmeras intervenções as mulheres se mostravam muito resistentes em falar do assunto, apesar do apoio do marido ter sido fundamental, tive também a percepção de que o prazer entre marido e mulher, no ato sexual, já não é mais tão importante quanto a oportunidade de elas estarem vivas, .

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2000.

CENTRO de Auxílio às Pessoas com Câncer(CAPC).Disponível em: <<http://www.capac.org.br>>. Acesso em: 25 out. 2015.

FERREIRA et. al. Câncer, corpo feminilidade: o que há de específico? Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), Cadernos de Psicologia, sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico? Número 2. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/Cadernos_de_Psicologia_internet.pdf> Acesso em: 28 out. 2016.

INSTITUTO Oncoguia. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br>>. Acesso em: 30 set. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2007.

QUITANA, A.M. Câncer de mama: os impactos subjetivos causados pela mastectomia e o lugar da palavra. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), Cadernos de Psicologia, sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico? Número 2. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/Cadernos_de_Psicologia_internet.pdf> Acesso em: 28 out. 2016.

REDE Feminina. Disponível em: <<http://www.redefemininasc.com.br>> Acesso em: 05 nov. 2016.

ROSSI, L.; SANTOS, M.A. Câncer, corpo feminilidade: o que há de específico? Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), Cadernos de Psicologia, sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico? Número 2. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicacao/Cadernos_de_Psicologia_internet.pdf> Acesso em: 28 out. 2016.

SILVA, José Alencar Gomes da. INSTITUTO Nacional do Câncer. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 04 nov. 2016.

MINISTÉRIO da Saúde. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Disponível em: <<http://www.paho.prg>>. Acesso em 20 set. 2015.

PENNA, Lucy. Corpo Sofrido e Mal-amado: As experiências da mulher com o próprio corpo. São Paulo: Summus, 1989.

Sexualidade e câncer de mama: relatos de oito mulheres afetadas. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 30 set. 2015.

SOCIEDADE Brasileira da Mastologia. Disponível em: <<http://www.sbmastologia.com.br>>. Acesso em: 30 set. 2015.

Sobre o(s) autor(es)

*Psicóloga, bacharel e do curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Campus de São Miguel do Oeste. E-mail: cristina_sjo@hotmail.com

** Psicólogo. Professor do curso de graduação em Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. Mestre em Desenvolvimento, Organizações e Cidadania. E-mail: sandro.steffens@unoesc.edu.br