

## SEXUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: ESTRATÉGIAS DE SUPERAÇÃO

### Resumo

Identificar as estratégias adotadas por mulheres com câncer de mama para minimizar os danos que as terapêuticas utilizadas para o controle da doença causam sobre a sexualidade, sensualidade e vida sexual. Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que incluiu dez mulheres submetidas à mastectomia ou quadrantectomia, com ou sem linfadenectomia axilar, em remissão da doença ou realizando hormonioterapia. Os dados foram coletados por entrevistas realizadas entre março e maio de 2014 e foram submetidos à análise de conteúdo. As categorias temáticas estabelecidas foram: Cuidados com a estética corporal; Intervenção dos profissionais da saúde; Inovação no relacionamento amoroso/sexual; Aceitação da doença e Cumplicidade com o parceiro. As estratégias encontradas são exemplos de escolhas de cuidados que devem ser divulgados e estimulados por enfermeiros e equipe multiprofissional.

**Descritores:** Sexualidade, Neoplasias da Mama, Enfermagem.

### Abstract

Sexuality in breast cancer coping: overcoming strategies

Identify the strategies adopted by women with breast cancer to minimize the damage that therapeutic used, to control the disease, bring about on sexuality, sensuality and sex life. Descriptive and qualitative research were including ten women who underwent mastectomy or quadrantectomy, with or without lymphadenectomy, in remission or performing hormone therapy. Data collection was performed by interview, between March and May 2014. The Health Care System and published studies on the subject supported the theoretical analysis. From the Bardin content analysis were established categories: Psychological resilience; Care with body aesthetics; Health professionals intervention; Innovation in sexual/romantic relationship; Complicity with the partner. The strategies found are examples of choices that must be disclosed and stimulated by nurses and a multidisciplinary team.

**Descriptors:** Sexuality, Breast Cancer, Nursing.

### Resumen

La sexualidad en el enfrentamiento del cáncer de mama: estrategias de superación

Identificar las estrategias adoptadas por las mujeres con cáncer de mama para reducir los daños que las terapéuticas utilizadas para controlar la enfermedad generan sobre la sexualidad, la sensualidad y la vida sexual. Tratase de un estudio descriptivo y cualitativo que incluyó diez mujeres que se sometieron a la mastectomía o cuadrantectomía, con o sin linfadenectomía axilar, en remisión de la enfermedad o realizando la terapia hormonal. La recolección de datos se realizó mediante entrevista, entre el mes de marzo y mayo de 2014 y fueron sometidos a la análisis de los contenidos. Los temas establecidos fueron: cuidados con la estética corporal, intervención de los profesionales de la salud, innovación en el relacionamiento amoroso/sexual, aceptación de la enfermedad y cumplicidad con la pareja. Las estrategias encontradas son ejemplos de elecciones de cuidados que deben ser divulgados y estimulados por enfermeros y equipo multiprofesional.

**Descritores:** Sexualidad, Neoplasias Mamarias, Enfermería.

**Natália Sebold**  
Enfermeira. Formada pela Universidade Federal de Santa Catarina.  
**Email:** sebold.natalia@gmail.com

**Ana Gabriela Laverde**  
Enfermeira. Universidade Federal de Santa Catarina.  
**Email:** anagabriellaverde@gmail.com

**Luciana Martins da Rosa**  
Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.  
**Email:** luciana.m.rosa@ufsc.br

**Jane Cristina Anders**  
Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.  
**Email:** jane.anders@ufsc.br

**Priscila Hoffmann**  
Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.  
**Email:** priscilahoffmann@hotmail.com

**Vera Radünz**  
Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.  
**Email:** vera.radunz@ufsc.br

*Submissão: 01/06/2016*

*Aprovação: 10/09/2016*

## Introdução

O câncer de mama é o câncer de maior incidência entre as mulheres, equivale a 25% dos novos casos a cada ano e está em segundo lugar no painel geral de incidência de câncer. No ano de 2012 a incidência do câncer de mama no mundo foi de 1.676.633, no Brasil foi de 67.316. Para o ano de 2016 estima-se cerca de 57.960 casos novos da doença no Brasil. Em 2012, no mundo, a mortalidade ocasionada pelo câncer de mama atingiu o número de 521.817 e no Brasil o número dói de 16.673 óbitos. Entretanto, as estratégias de detecção precoce e as diversas formas terapêuticas disponíveis na atualidade vêm permitindo a elevação do índice de sobrevivência, especialmente nos países desenvolvidos<sup>1,2</sup>.

A mulher quando afetada pelo câncer de mama, ou mutilada pela terapêutica de controle da doença, fica exposta a uma série de prejuízos e traumas emocionais e físicos, podendo trazer desconforto e prejuízos à vida social, conjugal, familiar, sexual, profissional e para si própria. A mama é o símbolo da fertilidade, feminilidade, erotismo e sexualidade para a mulher, estando diretamente relacionado à autoestima e à autoimagem, além disto, exerce papel fundamental na maternidade<sup>3</sup>.

Destaca-se que o tratamento do câncer de mama pode levar ao declínio da atividade sexual, este causado por fadiga e outros sintomas físicos específicos como dor nas articulações, insônia, ondas de calor e desgaste físico, e que dentre as terapêuticas utilizadas para o controle da doença, a quimioterapia, a cirurgia e a hormonioterapia são as terapêuticas que mais alteram a qualidade de vida das mulheres<sup>4</sup>.

Estudo de revisão integrativa afirma que, as pesquisas, em geral, investigam as dificuldades encontradas pelas mulheres, porém, pesquisas não focam as estratégias de adaptação elaboradas por essas mulheres no processo de resignificação do papel sobre a própria sensualidade, sexualidade e vida sexual<sup>4</sup>.

Outro estudo afirma que enfermeiras admitiram que os temas relativos à sexualidade não são abordados em sua plenitude, ainda afirmam que preferem delegar esta tarefa para outros profissionais da área da saúde, por julgarem que estes estariam mais habilitados a tratar desses temas. É necessário que se mude esta realidade, sendo de suma importância que os enfermeiros e outros profissionais da área da saúde estejam aptos para abordar e para favorecer condições de tratamento da sexualidade, sensualidade, vida sexual e que identifiquem as necessidades da mulher com câncer de mama<sup>5</sup>.

Assim, considerando as consequências e os efeitos colaterais das terapêuticas para o controle do câncer de mama sobre a saúde das mulheres, questiona-se: quais as estratégias utilizadas pelas mulheres para minimizar as consequências do câncer de mama sobre a sexualidade durante a sobrevivência do câncer de mama?

Conhecer as estratégias adotadas pelas mulheres para minimizar suas dores, seus sofrimentos, bem como as estratégias que favoreceram o enfrentamento do diagnóstico do a equipe multiprofissional junto com a mulher com câncer de mama. Além disso, poderá contribuir para que outras mulheres recém-diagnosticadas possam

adotar essas estratégias o mais precocemente possível, pois o conhecimento reduz o estresse da busca por soluções e do déficit de conhecimento para o melhor cuidado.

## Objetivo

Identificar as estratégias adotadas por mulheres com câncer de mama para minimizar os danos que as terapêuticas utilizadas, para o controle da doença, causam sobre a sexualidade, sensualidade e vida sexual.

## Material e Método

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, aprovada por parecer emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 26203413.0.0000.0121. O desenvolvimento da pesquisa seguiu os preceitos legais para investigação com seres humanos.

Foram incluídas no estudo mulheres diagnosticadas com câncer de mama, submetidas à mastectomia total ou quadrantectomia, com ou sem linfadenectomia axilar há três ou mais anos, em remissão da doença ou realizando hormonioterapia. A seleção das mulheres ocorreu pelo método *snowball* ou “bola de neve”. Este método permite que os participantes do estudo indiquem outros participantes para serem incluídos na pesquisa. Assim, forma-se uma cadeia de entrevistados localizados em tempos diferentes, mas ligados por um fio condutor, não por um cenário específico.

O número de inclusões atendeu o critério de saturação dos dados. Considerando os critérios de inclusão adotados, não houve um cenário específico

para o estudo. Como perímetro territorial estabeleceu-se a Grande Florianópolis. A primeira entrevistada foi indicada pela pesquisadora responsável por este estudo, expert em enfermagem oncológica.

Foram excluídas mulheres que residiam fora da Grande Florianópolis, ou que a disponibilidade de encontro para entrevista fosse além deste perímetro. As inclusões totalizaram 10 mulheres. O número de inclusões foi definido pelo número de entrevistas que foram possíveis de serem realizadas no período entre março e maio de 2014.

O contato inicial para seleção das mulheres foi realizado através de telefonema, quando então foram dados esclarecimentos iniciais sobre a pesquisa e realizado o convite para inclusão no estudo. Diante do aceite efetivou-se o agendamento da entrevista para a coleta dos dados, em horários e locais que mais convinham às participantes do estudo. A entrevista somente foi realizada após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada com aplicação de entrevista semiestruturada, gravada, contendo perguntas abertas e fechadas, realizadas individualmente com cada participante do estudo. As perguntas fechadas abrangeram as variáveis sociodemográficas e clínicas relatadas pelas mulheres. A pergunta aberta, que orientou o desenvolvimento da entrevista, foi: Quais as estratégias adotadas por você para minimizar os danos que o tratamento para o controle do câncer de mama causou sobre a sua sexualidade e vida sexual?

Quanto ao processamento das entrevistas seguiu-se o processo sistematizado de análise e interpretação de análise de conteúdo proposto por Bardin.<sup>6</sup> A discussão foi sustentada por estudos relacionados às categorias temáticas estabelecidas<sup>3,7,2</sup>.

Para garantir o anonimato das participantes cada uma escolheu o nome de uma flor para representá-la quando da divulgação dos resultados deste estudo.

## Resultados

Foram entrevistadas dez mulheres, destas, duas estavam na faixa etária entre 40 e 50 anos, sete de 50 a 60 anos de idade e uma com mais de 60 anos.

Das entrevistadas quatro possuíam o ensino médio incompleto, duas títulos de pós-graduação e

uma de ensino fundamental I incompleto e uma de ensino fundamental II incompleto.

Com relação ao estado marital, seis eram casadas, três separadas ou divorciadas e uma solteira. Nove relataram ter até três filhos e uma não tinha filho. Em relação à ocupação, foram encontradas cinco aposentadas, duas do lar, duas enfermeiras e uma estudante.

Quanto às características clínicas investigadas, destaca-se que, sete mulheres realizaram mastectomia total, cinco reconstruíram a mama e seis utilizaram exclusivamente o Sistema Único de Saúde como convênio de saúde durante todo o tratamento da doença. Em relação ao estágio da doença destaca-se que, quatro mulheres estavam no estágio II da doença no momento do diagnóstico. Todos os resultados relacionados às variáveis clínicas são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1:** Variáveis clínicas das mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Florianópolis, SC, Brasil. 2014.

Variáveis clínicas	n	%
<b>Terapêuticas utilizadas para o controle do câncer de mama</b>		
Cirurgia	10	100
Quimioterapia	8	80
Radioterapia	7	70
Bioterapia	2	20
Hormonioterapia	4	40
<b>Tipo de cirurgia para ressecção do carcinoma mamário</b>		
Mastectomia	7	70
Quadrantectomia com linfedectomia	2	20
Quadrantectomia sem linfedectomia	1	10
<b>Tempo de convivência com o diagnóstico de câncer de mama</b>		
Até 10 anos	6	60
Mais de 10 anos	4	40
<b>Estádio da doença</b>		
Estádio I	1	10
Estádio II	4	40
Estádio III	1	10
Estádio IV	1	10
<b>Reconstrução mamária</b>		
Sim	5	50
Não	5	50
<b>Convênio de saúde utilizado</b>		
Sistema Único de Saúde	6	60
Convênio saúde privado	2	20
Sistema Único de Saúde associado ao convênio privado	2	20

Fonte: Dados da pesquisa.

A investigação qualitativa realizada sobre as comunicações das participantes permitiu o estabelecimento de quatro categorias temáticas de análise, intituladas: Cuidado com a estética corporal; Cuidados dos profissionais da área da saúde; Inovação no relacionamento amoroso/sexual; Aceitação da doença e cumplicidade com o parceiro.

#### **Categoria - Cuidados com a estética corporal**

Esta categoria foi encontrada dentre cinco dos discursos das participantes e se constituiu pela reconstrução mamária e cuidados estéticos, como o uso de adornos e tatuagens. Apresenta-se a seguir alguns depoimentos.

*E agora que eu tô nessa fase de reconstrução. Coloquei o expansor... E a gente já melhora. Nossa! Eu tô um ano e meio com o expansor, parece que ganhei a metade da minha vida. Quando já expandiu o seio e a pele, parece que estou mais renovada. (Rosa)*

*Sempre que a gente trocava um carinho, eu botava uma lingerie bonita, mas eu nunca tirava a parte de cima, [...] e ele aceitava isso numa boa. Então, a gente foi criando formas, jeitos, nada combinado, mas tudo muito aceito. (Orquídea)*

*Teve um período que eu não tinha um cabelinho no corpo, nada, nada, nem um cíliosinho e não era por isso que eu não saía de casa. Eu saía, ia passear, ia pro cinema, tudo (risos). Aí o que eu fazia, eu botava lenço, bijuterias, fazia outras coisas sabe? (Orquídea)*

*Depois disso (referindo-se à mastectomia) eu fiz uma tatuagem em cima da cicatriz, pois eu não gostava de ver a cicatriz. Cicatrizes me irritam (risos)! (Lírio)*

#### **Categoria - Cuidados dos profissionais da área da saúde**

Esta categoria foi encontrada dentre os discursos de cinco participantes e se constituiu dos cuidados

recebidos dos fisioterapeutas, equipe de enfermagem e grupos de apoio.

*Eu fiz fisioterapia, achei que melhorou muito, mas a gente é relaxada né? Acabando aquelas consultas com a fisioterapeuta, a gente vai pra casa, tem que continuar a fazer os exercícios ensinados, mas a gente acaba fazendo um dia e no outro não faz. Eu acho que se eu tivesse feito direitinho, eu tava bem melhor, porque melhorou muito. (Tulipa)*

*Até que um dia me informaram sobre o grupo GAMA (Grupo de Apoio às Mulheres Mastectomizadas). Sempre tava dentro do CEPON (Centro de Pesquisas Oncológicas), fiz todo o meu tratamento lá, e eu não sabia que o grupo existia, só lia GAMA, mas não imaginava o que era. As outras mulheres me convidaram: - Vamos lá, é legal. É onde a gente tem bastante informações. E fui, daí tive várias terapias! [...] o grupo é muito bom, porque numa conversa uma ajuda a outra quando a outra tá pra baixo, o que tu pode fazer, o que tu não pode fazer, e assim vai. Uma vai trocando experiência com a outra! E a gente vai vendo que a vida, realmente, volta ao normal. Não morre ali. (Rosa)*

*Sabe o que me ajudou? A psicanálise, ela me fez muito bem. [...] Tava habituada ao divã e a falar e... e minha analista, era nela que eu confiava. (Rosa Vermelha)*

*O profissional que faz a orientação ele é imprescindível (falando do enfermeiro). [...] e fazer essa orientação ao teu parceiro. Porque o parceiro ele tem que saber tocar, ele tem que saber o que a mulher gosta, o que ela deseja e precisa. (Rosa Vermelha)*

*[...] mas eu acho que teria que o marido deveria acompanhar desde o primeiro dia que a enfermeira pega a gente pra entrevista da quimio e explica o que vai acontecer, explicando a situação pra mim e pra ele! Pra saber o que vai se sentir e o que não vai se sentir. (Rosa)*

#### **Categoria - Inovação no relacionamento amoroso/sexual**

Esta categoria foi encontrada dentre os discursos de seis participantes e foi constituída por alternativas escolhidas pelas mulheres para manutenção das relações sexuais, como terapia

sexual, uso de produtos do sexshop, uso de lubrificante íntimo e da masturbação.

*E a terapeuta (falando da terapeuta sexual) dizia assim, vamos se estimular! Vão no sex-shop, comprem umas coisinhas, e façam alguma coisa com vocês mesmas! Dê liberdade pra si mesma! E isso ajuda muito, eu acho. (Rosa)*

*Arrumar outras alternativas, né? Se doía parava, fazia de outro jeito, mas nunca deixei de fazer sexo por causa disso, e sempre a gente tinha muito carinho um pelo outro, então o que interessava pra gente era tá ali perto e chegava até o final, e conseguia chegar ao orgasmo, conseguia tudo, só que realmente, a penetração ficou bem difícil, mas o uso do lubrificante ajudou muito. (Tulipa)*

*Afetou claro, porque a gente fica com ressecamento vaginal, fica mais dolorido, mas aí a gente usava o lubrificante pra facilitar. (Flora)*

*Aonde que satisfaz? É na masturbação. É o que eu faço. Atualmente o sexo é esse. (Flora)*

### **Categoria - Aceitação da doença e cumplicidade com o parceiro**

Esta categoria foi encontrada dentre os discursos de seis participantes e se constituiu pela aceitação das mudanças ocasionadas pelo câncer de mama sobre a sexualidade e vida sexual e pelo apoio dos parceiros.

*Daí eu falo, a gente conversa e tudo e... tu tens que ter essa abertura, tu tens que ter essa cumplicidade com o teu parceiro. É nisso que eu vejo que a maioria das mulheres acaba tendo problemas. Conversar com o parceiro ajuda a sentir prazer [...] pra que a relação seja completa. (Girassol)*

*E daí, ao passar do tempo tu vai se desinibindo e vai vendo que aquilo ali é uma coisa natural (falando da mama mutilada), ele (o parceiro) também me fez ver que aquilo ali era natural que aquilo ali pertencia a mim. (Girassol)*

*Vou te dizer até que a minha vida sexual hoje é bem melhor do que antes da doença, com certeza. [...]. Não é a pessoa certa, mas uma pessoa que te complete sexualmente, e eu acho que isso te ajuda bastante. (Girassol)*

*E aí eu tive outra experiência sexual, então eu percebi que aquela mama que não existia, que hoje na verdade não é uma mama de fato, ela não interferiu em nada na minha vida. (Lírio)*

*[...] fecha os olhos e pensa no momento que ele estiver contigo, ele não vai pensar se tem o peito, se não tem um dedo no pé, se a unha está feita ou não. É porque ele quer tá contigo, pois alguma coisa ele sente por ti, mesmo que seja só atração, mesmo que seja só sexo. (Girassol)*

Das dez mulheres entrevistadas três (30%) delas afirmaram não ter superado as dificuldades ocasionadas na sexualidade após o câncer de mama em sua vida.

## **Discussão**

### **Cuidados com a estética corporal**

As mamas têm papel fundamental no prazer e na sedução feminina, neste sentido, metade das mulheres incluídas neste estudo buscaram conquistar a reconstrução mamária, o que significou o resgate da identidade feminina, da feminilidade e da sensualidade, elevou a autoestima e a autoimagem, como pode ser observado no depoimento apresentado.

A reconstrução mamária tem papel importantíssimo no tratamento das mulheres com câncer de mama, seus benefícios sobre a qualidade de vida são incontestáveis nos dias atuais, pois a cirurgia plástica é de substancial importância na recuperação da autoestima das mulheres, à medida que se agrega volume, forma e naturalidade a um tórax que do contrário estaria para sempre estigmatizado e marcado por uma cicatriz de mastectomia<sup>7</sup>. Porém, apesar da reconstrução ser um direito de saúde, instituído pelo sistema público de saúde, é preciso que as mulheres com câncer de

mama sejam orientadas e incentivadas, para que seu direito não seja cerceado. O uso da tatuagem no câncer de mama está relacionado à reconstrução da mama no caso da restauração do complexo areolopapilar (CAP) ou à alternativa estética somente no caso de tatuagem artística. Nos casos investigados, o uso da tatuagem também foi escolhido como alternativa para esconder as cicatrizes cirúrgicas.

A tatuagem artística é conhecida há milênios, mas foi introduzida ao uso médico apenas recentemente. A restauração do complexo areolopapilar dá grande significado simbólico para as mulheres, sendo parte essencial da mama. A confecção do CAP influencia positivamente o processo de recuperação dos danos à saúde física e mental inerentes à terapêutica do câncer de mama<sup>8</sup>.

O uso de adornos, como lingerie, acessórios e maquiagens, dentre outras alternativas estéticas, valoriza o corpo ou disfarçam as alterações decorrentes das terapêuticas. Todas estas estratégias representam cuidados estéticos simples e acessíveis a todas as mulheres, mas que geram consequências relevantes sobre a autoestima e autoimagem das mulheres com câncer de mama. A busca pelos cuidados para melhorar a estética corporal também representa a busca para elevação da autoestima e autoimagem e refere-se à necessidade da mulher de driblar os efeitos colaterais aparentes, decorrentes do tratamento, como queda de cabelo e o ressecamento da pele.

Essas mudanças no caso do enfrentamento do câncer assumem contornos mais delicados, o que pode parecer fútil para muitos, como a preocupação

com a estética, é apontado por médicos e psicólogos como uma necessidade a ser trabalhada durante o tratamento. A adoção de medidas relativamente simples pode amenizar muitos efeitos colaterais, reforçando a autoestima e trazendo claros benefícios ao tratamento<sup>9</sup>.

A convivência com outras mulheres com câncer de mama, decorrentes da aproximação das mesmas nos grupos de apoio e convivência durante o tratamento do câncer, vem permitindo o diálogo e a troca de experiências sobre os cuidados estéticos. Este cuidado também é fortemente influenciado pelos profissionais que direcionam alternativas de cuidados a serem adotados, o que favorece a qualidade de vida, mesmo diante das mudanças ocasionadas pelo câncer de mama sobre o corpo da mulher.

Ainda ressalta-se que, imagem corporal, considerada um fenômeno multidimensional, envolve, além da percepção e dos sentidos, as figurações e representações mentais que a pessoa tem dos outros e de si mesma, além de emoções e ações advindas da experiência do próprio corpo e do contato com a imagem corporal vivenciada por outras pessoas. Assim, a imagem corporal é uma construção dinâmica e intercambiável<sup>10</sup>, por este motivo, toda e qualquer intervenção que possa colaborar para que a mulher com câncer de mama se sinta melhor, mais bonita e segura deve ser orientada e incentivada.

#### **Cuidados dos profissionais da área da saúde**

Os profissionais da enfermagem, em geral, são os que mantêm maior interação com os pacientes, e

que mais teriam a possibilidade de criar vínculo terapêutico para abordagem de questões relacionadas à sexualidade, mas isto nem sempre é uma realidade<sup>3</sup>. Entretanto, as unidades de significação desta categoria mostraram que a ação dos enfermeiros é considerada essencial no processo de cuidados das mulheres, porém as participantes recomendaram que o vínculo e o acompanhamento destes profissionais ocorresse de forma mais intensiva, destacaram principalmente a inclusão dos companheiros nas consultas de enfermagem.

No processo de superação dessas mulheres, os fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais também desempenharam importante papel neste processo, o que evidencia a relevância do trabalho dos mesmos na recuperação da saúde destas mulheres, principalmente na recuperação da função motora e na colaboração para reinserção social, considerando que muitas mulheres, pela limitação física ocasionada pela linfadenectomia axilar, precisam mudar seus papéis sociais.

Nos grupos de apoio, citados pelas participantes, há a participação de terapeutas ocupacionais, enfermeiros e demais profissionais da área da saúde. Cabendo ressaltar-se a importância dos grupos de apoio na reestruturação da mulher. Eles possibilitam através do diálogo, da problematização, das vivências e das trocas de informações o surgimento de novos aprendizados, dando condições à mulher para compreender a doença e suas consequências, o que favorece a resiliência. Para o sobrevivente do câncer a existência dos grupos de apoio possibilita ver além dos seus

limites, permite confronto de realidades, mas, principalmente, ajudam na escolha de novas estratégias de cuidados, na compreensão dos fatos que envolvem as novas possibilidades de como viver a vida.

A participação das mulheres em grupos de apoio possibilita a convivência com pessoas em condições de vida semelhantes às suas, permite novas amizades e atividades, descontração e diversão, momentos para pensar em si própria e não apenas nos outros, favorece o autoconhecimento e a reflexão<sup>11</sup>.

Quanto à estratégia adotada referente à psicanálise, diz-se que a ciência nasce a partir do desejo humano de recobrir o real com as teias dos símbolos, de forma a tornar a irracionalidade dos fenômenos naturais compreensível pela via da racionalidade humana. Na contemporaneidade, as manifestações do real como o incompreensível têm se multiplicado e o câncer constitui uma delas. 12 No contexto investigado observou-se que a psicanálise ajudou as mulheres a entender as teias de significados ocasionados pela vivência do câncer.

### **Inovação no relacionamento amoroso/sexual**

Como já citado anteriormente, as terapêuticas para controle do câncer de mama alteram a dimensão física, psicológica, emocional, social e sexual da mulher. Dentre as terapêuticas ainda destaca-se a terapêutica hormonal, sendo que, número significativo de mulheres necessita utilizá-la, em consequência, estas mulheres estão sujeitas a experimentar problemas musculoesqueléticos, ondas de calor, anorgasmia, dificuldade de excitação (por

falta de lubrificação vaginal) e dispareunia.<sup>13</sup> Desta forma, recomenda-se e justifica-se o uso de lubrificantes íntimos adotados por algumas participantes, bem como o acompanhamento médico que poderá prescrever terapêuticas que reduzem o ressecamento vaginal e outro sintomas sentidos durante o ato sexual ou fora dele.

O uso dos produtos encontrados no sexshop é percebido como estimulantes para a prática sexual, o que facilita a o ato em si, disfarça as imperfeições físicas ocasionadas pelas mutilações e estimula a libido entre os parceiros sexuais.

A prática da masturbação como prática de comportamento sexual foi citada apenas por uma participante. Correlacionando os achados deste estudo com outro estudo que investigou o comportamento sexual de mulheres portuguesas<sup>13</sup>, vincula-se que a baixa citação da masturbação envolve o baixo número de mulheres incluídas neste estudo, a faixa etária mais prevalente, ou seja, mulheres acima de 50 anos, quando a prática da masturbação tende a declinar e a própria inibição da mulher para revelar tal conduta.

O estudo português mostra que nas mulheres acima de 57 anos ocorre um declínio do comportamento e funcionamento sexual, incluindo a masturbação, sendo o declínio abrupto nas mulheres mais velhas, o que assemelha-se aos achados aqui revelados. O estudo ainda comenta a importância da atuação da equipe multiprofissional, que precisa estar atenta para atender as demandas de necessidades da mulher e dos casais, procurando auxiliar na busca do melhor relacionamento sexual possível e/ou desejado<sup>14</sup>. Fato que também

considera-se necessário para o contexto aqui investigado.

Entretanto, outro estudo revela que as mulheres que experienciaram o câncer de mama tem, significativamente, maiores taxas de disfunção sexual e alteração da imagem corporal, quando comparadas com as mulheres saudáveis. Apesar desta realidade, a maioria das mulheres com câncer de mama deste estudo estavam insatisfeitas com a quantidade e qualidade dos cuidados que recebem dos profissionais da área da saúde em torno da sexualidade<sup>15</sup>.

Assim, ressalta-se que independente da idade da mulher, os profissionais precisam estar atento e criar momentos que possibilitem o diálogo sobre as dificuldades sexuais e possibilidades de adoção de estratégias inovadoras no relacionamento sexual e amoroso, para tanto, é preciso aprimoramento para este tipo de abordagem, muitas vezes enfrentando os próprios limites pessoais.

Outro estudo também afirma que diante de uma situação de crise, como no câncer, a mulher preocupa-se em realizar seu papel, imposto pela sociedade<sup>16</sup>, esta característica evidencia a necessidade de atenção dos profissionais, porque a mulher deve procurar manter seu papel, mas ela precisa apreender que os papéis podem tomar outro direcionamento e que isto não necessariamente significa perda de papéis e sim redefinição dos papéis, de uma forma mais aprimorada e ajustada à nova condição de vida.

**Aceitação da doença e cumplicidade com o parceiro**

A aceitação do câncer de mama e suas consequências estão relacionadas à conquista da resiliência. O termo resiliência se origina do latim *resiliens* e significa saltar para trás, voltar, recuar, encolher-se. No inglês *resilient* dá a ideia de elasticidade e capacidade rápida de recuperação. No contexto de saúde a resiliência é entendida como uma habilidade das pessoas em enfrentar e responder de forma positiva às experiências de doenças ou dificuldades em saúde. As pessoas resilientes são aqueles que possuem competência pessoal, aceitação de si mesmo e da vida e, por isso, têm mais êxito do que aqueles que não conseguem atingir este patamar de readaptação<sup>17</sup>.

As mulheres entrevistadas encontraram diversas estratégias para superar os danos causados em sua sexualidade e sensualidade, e dentre elas, as alternativas psicológicas e relacionadas à sexualidade foram claramente apontadas. Os depoimentos mostraram mulheres se abrindo para novas experiências e, como pessoas desconhecidas, até o momento, as fizeram enxergar a sua condição de vida atual sobre outro ponto de vista.

Ainda apontaram mudança da forma de pensar e de sentir, quando elas resolveram apenas viver o momento, um passo de cada vez, desacelerando o ritmo adotado anteriormente e adaptando-se a nova e necessária maneira de viver. Mas, esta mudança não significou para essas mulheres, com câncer de mama, mudar totalmente os olhares sobre si próprias, sobre a sexualidade, autoimagem e maneira de viver, significou aperfeiçoar a visão sobre si mesma, sobre suas necessidades, ou seja,

significou a mudança de pensamentos e a adoção de posturas que afirmavam a resiliência.

Na maioria das participantes observou-se aceitação da doença e da mastectomia, por acreditarem que, retirando a mama acabariam com o problema e com a doença. A aceitação também veio como uma chance de curar-se e postergar a morte.

Observou-se que com o conhecimento do diagnóstico de câncer, uma das maiores preocupações das mulheres volta-se para a sobrevivência. A manutenção da vida é considerada mais importante do que a perda da mama propriamente dita e outras alterações consequentes ao diagnóstico e terapêuticas prescritas.

Por considerarem a vida algo tão maravilhoso, elas manifestaram medo de perdê-la, desse modo, elas se adéquam às terapêuticas prescritas e suas consequências para manterem-se vivas e para manutenção de suas rotinas, quando possível<sup>18</sup>.

Os depoimentos mostraram ainda, como os obstáculos relacionados ao câncer de mama e à sexualidade podem ser superados quando há diálogo, respeito, carinho, amor e cumplicidade com o parceiro amoroso e sexual. Estas subcategorias foram as que mais se destacaram no diálogo com as participantes. Os relatos mostraram que estas estratégias são de grande relevância para a mulher com câncer de mama.

Estudo afirma que muitos companheiros conseguem lidar com a dor, apoiar e auxiliar suas mulheres positivamente, mas outros não conseguem e/ou precisam de apoio dos profissionais. Assim, mais uma vez destaca-se a

importância do acompanhamento e apoio dos profissionais da área da saúde, dentre estes os da atenção psicossocial. Muitas vezes, o companheiro vivencia o câncer de mama como momento de surpresa, insegurança, desesperança, impotência, intranquilidade e medo de perderem suas esposas<sup>19</sup>.

No entanto, estudo de revisão relata que o apoio do companheiro parece influenciar muito na vivência da sexualidade da mulher com câncer de mama e no enfrentamento das diversas etapas da doença e sobrevivência do câncer. E ainda que, as mulheres falam de uma sexualidade que para ser vivida necessita do outro e, conseqüentemente, se veem ameaçadas quando o outro sinaliza falta de compreensão e ameaça abandoná-la diante das circunstâncias que envolve o câncer de mama<sup>20</sup>.

## Conclusão

A partir da análise das comunicações das mulheres participantes deste estudo, foram estabelecidas as categorias Cuidados com a estética corporal; Intervenção dos profissionais da saúde; Inovação no relacionamento amoroso/sexual; Aceitação da doença e Cumplicidade com o parceiro. As significações apresentadas nas categorias temáticas deixaram um conjunto de estratégias que podem ser sugeridas para mulheres que estão neste momento vivenciando o câncer de mama, e também podem ser utilizadas por profissionais da área da saúde para problematizar a prática de cuidados e para estabelecer o plano de cuidados que atendam às necessidades destas mulheres.

Destaca-se a importância do aprimoramento na abordagem da sexualidade, sensualidade e vida

sexual pela enfermagem, outros profissionais da área da saúde e nas discussões dos grupos de apoio.

Ressalta-se que, apesar deste estudo objetivar a identificação das estratégias de superação, três mulheres entrevistadas afirmaram não ter superado os danos ocasionados pelo diagnóstico e pelas formas terapêuticas sobre a sexualidade, sexualidade e vida sexual. Elas relataram que não encontraram estratégias ou forças para buscar alguma forma de superação. A maioria das outras entrevistadas relataram obstáculos na vida sexual depois e durante o tratamento para controle do câncer de mama, mas também firmaram ter conseguido ultrapassar estes obstáculos, através das estratégias apresentadas neste estudo.

É importante destacar-se a necessidade de atenção integral, individualizada e adaptada às necessidades de cada indivíduo e que as estratégias aqui apresentadas poderão contribuir com o cuidado de enfermagem mais adequado à mulher com câncer de mama desde o início do tratamento da doença, pois retratam as estratégias de escolhas das mulheres com câncer de mama, experientes no enfrentamento da doença.

## Referências

1. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012 Breast Cancer: Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [online]. Lyon/França: IARC; 2014. <Disponível em: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)>. Acesso em 14 fev 2016.
2. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2016.
3. Junqueira LCU, Vieira EM, Giami A, Santos MA. Análise da comunicação acerca da sexualidade,

- estabelecida pelas enfermeiras, com pacientes no contexto assistencial do câncer de mama. *Interface*. 2013; 17(44):89-101.
4. Cesnik VM, Santos MA. Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada? *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 16(4):1001-8.
5. Cesnik VM, Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. *Psicol: Reflex Crítica*. 2012; 25(25):339-49.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Editora 70. 2011.
7. Di Lamartine J, Galdino Jr J, Dahe JC, Guimarães GS, Camara Filho JPP, Borgatto MS, et al. Reconstrução mamária com retalho do músculo grande dorsal e materiais aloplásticos: análise de resultados e proposta de nova tática para cobertura do implante. *Rev. Bras. Cir. Plást*. 2012; 27(1):58-66.
8. Pessoa, SGP, et al. Técnica simples e segura para a reconstrução areolopapilar com tatuagem intradérmica. *Rev Bras Cir Plást*. 2012; 27(3):414-20.
9. Instituto Nacional do Câncer. Ações voltadas para melhorar a aparência de pacientes têm forte impacto na qualidade do tratamento - Autoestima é fundamental. *Rev Rede Câncer*. 2013; 24-27.
10. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(5):2511-22.
11. Rosa L, Radünz V. significado do câncer de mama na percepção da mulher: do sintoma ao tratamento. Rio de Janeiro: *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(4):45-50.
12. Santos LN, Dias CA, Barreto WWP. Psicanálise e contemporaneidade: o adoecimento oncológico como encontro com o real. *Polêmica Rev Eletrônica*. 2012; 11(1):32-9.
13. Fleury JH, Pantaroto HSC, Abdo CHN. Sexualidade em oncologia. *Diagn Tratamento*. 2011; 16(2):86-90.
14. Pechorro P, Diniz A, Vieira R. Funcionamento sexual e ciclo-de-vida em mulheres portuguesas. *Análise Psicológica*. 2010; 28(4):665-85.
15. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016; 10(1):66-74.
16. Santos LR, Tavares GB, Reis PED. Análise das respostas comportamentais ao câncer de mama utilizando o modelo adaptativo de Roy. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(3):459-65.
17. Andrade FP, Muniz RM, Lange C, Schwartz E, Guanilo MEE. Perfil sociodemográfico e econômico dos sobreviventes ao câncer segundo o grau de resiliência. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(2):476-84.
18. Caetano EA, Gradim CVC, Santos LES. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber o diagnóstico. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(2):257-61.
19. Ferreira CB, Almeida AM, Rasera EF. Sentidos do diagnóstico por câncer de mama feminino para casais que o vivenciaram. *Interface*. 2008; 27(12):863-71.
20. Ferreira SMA, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. Sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem. Florianópolis: *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):835-42.