I Workshop dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem

A PRÁTICA SEXUAL APÓS O CÂNCER DE MAMA SOB A PERSPECTIVA DAS MULHERES

Linha de pesquisa: O Processo de Cuidar em Enfermagem

GRADIM, C. V. C.

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

MENDONÇA, H. M. C. R.; GRADIM, C. V. C.; OLIVEIRA, K.

RESUMO

Introdução: Com minha atuação nos serviços de saúde convivi com mulheres que tiveram o diagnóstico de câncer de mama, sendo que nestas situações observei que as necessidades apresentadas por elas não se limitavam apenas ao tratamento, mas avançavam para os relacionamentos interpessoais com familiares e seus companheiros. **Objetivos:** Conhecer junto às mulheres como foi o retorno da prática sexual após a mesma ter um câncer de mama. **Métodos:** Os dados deste estudo foram submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Bardin(2011). E esta análise pode ser dividida em três etapas: leitura flutuante, constituição dos corpus e formulação de hipóteses/objetivos. Coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, no domicílio das clientes, agendadas. Posteriormente transcritas e analisadas pela metodologia proposta. **Resultados e Discussão:** As participantes eram na maioria brancas, com escolaridade e salários baixos. Referente a cirurgia realizada pelas mulheres, sete realizaram mastectomia radical e quatro quadrantectomia, sendo que apenas uma fez reconstituição. Ao analisarmos as falas das entrevistadas a luz da análise de conteúdo de Bardin(2011), verificou-se a formação de três categorias: libido diminuída, adaptação ao novo corpo e papel nulo dos profissionais de saúde. Ou seja, observa que as mulheres pouco sabiam da doença, as conseqüências dela e do tratamento para eliminá-la ocasionado sentimentos negativos. **Conclusão:** Neste estudo observou que a prática sexual não teve relação com o câncer de mama. Um fator importante que surgiu durante o estudo, foi o papel nulo dos profissionais de saúde em relação às orientações sobre sexualidade e as mudanças fisiológicas que podem ocorrer durante e após o tratamento.

Palavras-Chave: câncer de mama, sexualidade, terceira idade, enfermagem.

INTRODUÇÃO

Com minha atuação nos serviços de saúde pude conviver com mulheres que tiveram o diagnóstico de câncer de mama, sendo que nestas situações observei que as necessidades apresentadas por elas não se limitavam apenas ao tratamento, mas avançavam para os relacionamentos interpessoais com familiares e seus companheiros.

Sendo que ao retornar com o diagnóstico de câncer de mama essas mulheres dedicavam seu tempo para imaginar como seria a vida futura, sem a mama e com uma doença estigmatizante, o câncer.

Então, estas mulheres passam por etapas que são constituídas por ações terapêuticas distintas, sentimentos diversos e mudanças contínuas no corpo, no convívio familiar e social, e dificuldades psicológicas que aflige todos os que recebem um diagnóstico de câncer. Então, no primeiro momento a principal preocupação da mulher é com o cortar e o tirar fora, que representa a cirurgia. O pós-operatório conduz a uma fase de tranquilidade pelo tumor ter sido retirado, entretanto, logo percebe-se que novas necessidades surgirão e dependerão da cirurgia que foi submetida e ao tratamento previsto pela equipe de saúde, sendo que esta assistência à saúde não irá se limitar aos cuidados com a ferida cirúrgica, e sim irá abrangerá os cuidados com o braço, o dreno e todas as adaptações para o retorno a vida diária.

Com a recuperação da cirurgia, vem à próxima que é o tratamento coadjuvante, ou seja, a quimioterapia e/ou radioterapia que levam o combate as células cancerosas que podem ainda estar no organismo. É considerada a fase do envenenamento, pois os efeitos colaterais como a sobrecarga de medicamentos no fígado, os enjoos ou vômitos, a queda dos cabelos mostra a todos o quanto ela está doente. Esta, talvez seja, a etapa mais difícil para a cliente, pois além da perda da mama, ela vivência a deformação do seu corpo como a perda de cabelos, alteração do ciclo menstrual, ressecamento vaginal, da postura entre outras. Estas alterações levam a mulher a se recolher no seu íntimo e se afastar do companheiro e dos familiares. Em minha experiência lidando com mulheres que tiveram um diagnóstico de câncer de mama, percebi que a sua vida se divide em antes e após o câncer.

Com este estudo surgiu indagações de como se dá a volta da prática sexual na mulher que teve câncer de mama?

Conhecer junto às mulheres como foi o retorno da prática sexual após a mulher ter tido um câncer de mama.

MÉTODOS

Os dados deste estudo foram submetidos à análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011). Sendo que esta análise pode ser dividida em três etapas, a primeira intitulada leitura flutuante que consiste em ler exaustivamente o material sem concentrar no seu conteúdo; na segunda constituição dos corpus para buscar pertinências, homogeneidade, representatividade e exaustividade; e por fim a terceira formulação de hipóteses e objetivos.

E os atores sociais foram mulheres que tiveram câncer de mama e que frequentam o MUCAMA ou a Organização Não Governamental Vida Viva, por ocasião da coleta de dados. Foi fator de inclusão ter companheiro independente do estado civil, ter terminado o tratamento básico, ou seja, que não estejam realizando quimioterapia e/ou radioterapia.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas com o gravador do tipo digital tipo IC Recorder RR-US570, no domicílio das clientes, previamente agendadas. Posteriormente foram transcritas, e analisadas em um documento do Word 2013 e aplicado a metodologia proposta, a qual gerou duas categorias: libido diminuída e adaptação ao novo corpo.

Por meio desta proposta de análise de conteúdo aplicada as entrevistas tendo como pergunta norteadora: “Como foi o retorno à prática sexual após o câncer de mama?” Esta pergunta poderá ser completada por outras para melhor entendimento dos dados a serem levantados na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta pesquisa constatou que as participantes formavam um grupo com faixa etária esperada para o câncer de mama e a maioria no momento da entrevista tinha mais de cinco anos de cirurgia. Referente a escolaridade, observou uma analfabeta, sete com ensino fundamental incompleto, duas com o ensino médio completo e uma com o terceiro grau completo. Sobre a religião, cinco se declararam católicas, cinco evangélicas e uma atea. Sobre a renda familiar, seis recebem de 1 a 2 salários mínimos, quatro de 3 a 6 salários mínimos e uma de 6 a 10 salários mínimos. O estado civil dez são casadas e uma declarou ter parceiro fixo. A maioria das mulheres são brancas, sete apresentaram o câncer na mama direita e realizaram mastectomia radical, e quatro mulheres realizaram quadrangectomia, e apenas uma fez reconstrução.

Ao analisarmos as falas das entrevistadas a luz da análise de conteúdo de Bardin (2011), verificou-se a formação de três principais categorias: a libido diminuída, a adaptação ao novo corpo e o papel nulo dos profissionais de saúde, as quais serão apresentadas no texto abaixo.

A primeira categoria surgiu com o questionamento da pergunta norteadora “como foi o retorno da prática sexual após o câncer de mama?”.

As mulheres se mostraram envergonhadas e desconfortadas, tanto na linguagem corporal como na verbal. Na linguagem corporal, as mulheres mexiam nos cabelos, se arrumavam na cadeira ou até mesmo ficavam coradas. Na fase verbal relataram:

“Não teve (sexo) porque eu tinha muita vergonha” (E5)

“...quando houve a possibilidade de retornarmos a fazer sexo, estava com vergonha e tensa (E9)”

Para Catusso (2005), é preciso compreender a “vergonha” nas falas dos indivíduos e a análise dos dados a partir das falas sobre sexualidade, pois estas sofrem influência dos valores familiares, situação econômico, violência, aspectos culturais, psicológicos, físicos, religiosos e as relações grupais. Sendo o assunto abordado um tabu em nossa sociedade.

Ao analisarmos as entrevistas referente a categoria libido diminuída, observa-se o desdobramento em outras subcategorias como: obrigação marital, falta de diálogo, medo.

Por meio das entrevistas constatou que a libido diminuída pode ter sido por outros fatores como idade, problemas no relacionamento, causas psicológicas e patológicas, isto por que as participantes em nenhum momento descreveram ou deixaram transparecer que a falta de uma vida sexual ativa seria em decorrência do câncer. E estes fatos podem ser confirmados pelas falas das participantes:

“Eu não sinto mais nada faz muito tempo... não sinto mais prazer com essas coisas (sexo)” (E1)

“Depois que a gente vai ficando velha tudo vai mudando e fazer essas coisas (sexo) também não faz diferença” (E6)

A segunda categoria a adaptação ao novo corpo, sendo a subcategoria desta a vergonha.

A terceira categoria o papel nulo dos profissionais de saúde foi constado pelos relatos das participantes que em sua maioria declarou não ter recebido nenhuma

orientação de profissionais da saúde sobre sexualidade durante o tratamento do câncer. E isso pode ser explicado uma vez que Almeida e Lourenço (2008) afirmam que para os profissionais da saúde a vida sexual das mulheres, principalmente das idosas, se resume a sexo somente na questão da genitália, e sendo assim ocasiona a permanência de preconceitos e como consequência inatividade sexual nas pessoas mais velhas.

Entretanto, é importante destacar que a motivação para o relacionamento sexual depende também da saúde mental e física, desse modo devemos trabalhar com os clientes de uma maneira singular.

CONCLUSÕES

Neste estudo observou-se que a prática sexual não teve relação com o câncer de mama. As mulheres que relataram ter um bom relacionamento com o companheiro anterior a doença, voltaram a vivenciar um relacionamento e duas declararam harmonia no casamento, mas que devido a idade e problemas patológicos do companheiro, não possuem prática sexual, mas que vivem bem.

Um fator importante que surgiu durante o estudo, foi o papel nulo dos profissionais de saúde em relação às orientações sobre sexualidade e as mudanças fisiológicas que podem ocorrer durante e após o tratamento, aparentando que a sexualidade deixa de existir nesta fase.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. LOURENÇO, M. L. **Amor e sexualidade na velhice**: direito nem sempre respeitado. RBCEH, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 130-140, jan./jun. 2008.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, 2011.

CATUSO, M. C. **Rompendo o silêncio**: desvelando a sexualidade em idosos. Revista Virtual Textos & Contextos, n.4, dez, 2005.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Indicadores básicos para el análisis de La equidad de género en salud**. Washington: OPS/PALTEX, 2004.