

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

SABRINA PEREIRA CUNHA

**A COMPREENSÃO DA SEXUALIDADE DE MULHERES EM
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

SABRINA PEREIRA CUNHA

**A COMPREENSÃO DA SEXUALIDADE DE MULHERES EM
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso –
Artigo Científico, apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção do
grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Me. Jéssica
Queiroga Oliveira

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

SABRINA PEREIRA CUNHA

**A COMPREENSÃO DA SEXUALIDADE DE MULHERS EM
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 26/06/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: profa. Me. Jéssica Queiroga de Oliveira

Membro: Profa. Me. Larissa Maria Linard Ramalho/Unileão

Membro: prof. Me. Tiago Deividly Bento Serafim/UEPB

JUAZEIRO DO NORTE – CE

A COMPREENSÃO DA SEXUALIDADE DE MULHERES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Sabrina Pereira Cunha ¹
Jéssica Queiroga de Oliveira ²

RESUMO

A sexualidade é um aspecto da manifestação humana, sendo fonte de prazer e qualidade de vida, uma vivência que ocorre por meio de sentimentos e contato sexual, ou não, da mulher consigo e com o outro. O processo de adoecimento oncológico acarreta mudanças físicas e psicológicas, interferindo de forma significativa na vida sexual e afetiva. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo geral identificar como a construção social e cultural da sexualidade feminina pode prejudicar a vida sexual e afetiva de mulheres em processo de tratamento oncológico. Em relação aos objetivos específicos, o estudo visa detectar os tipos de cânceres mais presentes no corpo feminino e suas formas de manifestações; examinar os impactos sexuais de mulheres em decorrência do tratamento oncológico; discutir as consequências psicológicas na vida de mulheres com câncer. Para alcançar tal compreensão, a metodologia aplicada na pesquisa descreve-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória e abordagem descritiva. Em face dos dados coletados, observou-se que a sexualidade é afetada em função da construção social e cultural acerca do símbolo de feminilidade colocado sobre o corpo. Quando alterado pelo processo de tratamento oncológico, altera consequentemente toda uma concepção de autoimagem e identidade, principalmente quando a mulher é submetida a procedimentos cirúrgicos, mostrando-se um evento traumático e de efeitos negativos na sexual e psicológica, comprometendo a qualidade de vida.

Palavras-chave: Sexualidade. Oncologia. Tratamento. Mulheres.

ABSTRACT

Sexuality is an aspect of human manifestation, being a source of pleasure and quality of life, an experience that occurs through feelings and sexual contact, or not, of women with themselves and with others. The process of cancer illness leads to physical and psychological changes, significantly interfering with sexual and emotional life. In this sense, the general objective of this article is to identify how the social and cultural construction of female sexuality can harm the sexual and emotional lives of women undergoing cancer treatment. Regarding specific objectives, the study aims to detect the types of cancer most present in the female body and their forms of manifestation; examine the sexual impacts of women as a result of cancer treatment; discuss the psychological consequences in the lives of women with cancer. To achieve this understanding, the methodology applied in the research is described as a bibliographical research of an exploratory nature and a descriptive approach. In view of the data collected, it was observed that sexuality is affected due to the social and cultural construction regarding the symbol of femininity placed on the body. When altered by the oncological treatment process, it consequently alters the entire conception of self-image and identity, especially when the woman is subjected to surgical procedures, proving to be a traumatic event with negative sexual and psychological effects, compromising the quality of life.

Keywords: Sexuality. Oncology. Treatment. Women.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: sabrinapereirac@outlook.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: Jessicaqueiroga@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Compreende-se a sexualidade e afetividade como uma parte importante na vida das pessoas, uma vez que engloba orientação sexual, identidade, sexo, intimidade, erotismo e prazer, ou seja, é possível perceber que a sexualidade e afetividade se ligam a muitos significados e definições dentro de cada contexto e experiência humana. Assim, sexualidade revela-se por meio de fantasias, bem como crenças, valores, comportamentos, práticas e relacionamentos. Dessa forma, os elementos que contribuem para a construção da sexualidade são psicológicos, sociais, biológicos, políticos, culturais, religiosos e econômicos (Nogueira; Pachú, 2021).

A sexualidade é base para a construção da personalidade do sujeito, pois possibilita que o mesmo consiga manifestar sua existência, apresentando-se também como um marco para compreensão de si em meios as experiências que perpassam a vida, além de possibilitar a comunicação com o mundo, assim, entende-se a sexualidade para além da genitália e da dimensão sexual, sendo assim uma característica que desenvolve e permeia auto-imagem e autoestima do sujeito. A composição da sexualidade e afetividade se desenvolvem em meio a família, trabalho, igreja e outras referências de instituições que são apresentadas ao ser humano no decorrer de suas experiências em sociedade (Orso; Pumariega, 2022).

Desse modo, a sexualidade e afetividade são importantes aspectos da saúde e bem-estar do ser humano, podendo ser alterado no processo de adoecimento ou tratamento de alguma doença como o câncer. Durante o diagnóstico e terapêuticas podem ocasionar modificações físicas e psíquicas que refletem na vida de forma significativa, já que as mudanças se entendem no meio familiar e socialmente através de rejeições e estigmatizações, principalmente quando se trata de um paciente oncológico. Nesses pacientes, a cura passa a ser vista como foco, enquanto os outros cenários da vida, como a sexualidade e afetividade em meio ao tratamento, muitas vezes passam despercebidas pelos próprios profissionais de saúde, impactando no tratamento (Santos, 2020).

Assim, Figueredo *et al.* (2022) pontuam que historicamente a sexualidade feminina sofre com o controle e repressão, uma vez que durante muito tempo foi sustentada a ideia de que os homens tivessem aptidão para o instinto sexual, enquanto a mulher para a maternidade, portanto, tudo que estivesse relacionado a sexualidade da mulher era olhado como desvio, ou seja, fora do aceitável. Nesse sentido, fica visível o quanto o corpo feminino está envolto na instância social, política e religiosa, pois durante muito tempo sua sexualidade esteve

fiscalizada pela figura masculina que se apresentava na sociedade como o pai, médico ou parceiro.

O recorte de gênero apresentado até o momento é necessário para entender como a sexualidade feminina vem sendo desenvolvida e percebida culturalmente, evidenciando o quanto essa sequela histórica repercute no tratamento de mulheres com câncer, visto que tabus e falta de conhecimento sobre a sexualidade e afetividade feminina ainda é fortemente presente tanto nos profissionais de saúde como na sociedade em geral, retratando um sofrimento para além do físico, no corpo feminino em processo de tratamento oncológico.

Diante disso, torna-se necessário evidenciar a relevância da sexualidade e afetividade, sendo uma temática pouco abordada e trabalhada, seja por tabus, e estigmas direcionado ao câncer e seu processo de tratamento. Portanto, investigar esse fenômeno é significativo para a sociedade, principalmente para a população feminina que é atravessada por preconceitos e negligências de ordem sexual e afetiva ao longo do tratamento. Assim, é possível chegar a alguns questionamentos, dentre eles: como os tabus relacionados a sexualidade feminina pode prejudicar o acesso a compreensão e informação na vivência sexual e afetiva?

A justificativa do trabalho se dá pelo pouco conhecimento proporcionado durante a graduação da pesquisadora acerca da oncologia e suas implicações na sexualidade e afetividade, o que se reverberou na atuação da mesma no estágio com ênfase em promoção e prevenção em saúde, durante o estágio em um hospital de referência em tratamento oncológico, atuou na oncologia, onde pôde perceber a falta de um conhecimento e aprofundamento mais qualificado dessa temática para melhor preparar os estudantes nos atendimentos a população feminina em tratamento oncológico. A pesquisa também se ampara a relevância desse trabalho na invisibilidade acerca da sexualidade e afetividade feminina que se acentua no período de tratamento oncológico.

Perante o exposto até o momento, o presente artigo tem como objetivo geral identificar como a construção social e cultural da sexualidade feminina pode interferir na vivência sexual e afetiva de mulheres em tratamento oncológico. Já como objetivos específicos, o estudo visa detectar os tipos de cânceres mais presentes no corpo feminino e suas formas de manifestações; examinar os impactos sexuais de mulheres em decorrência do tratamento oncológico; discutir as consequências psicológicas na vida de mulheres com câncer.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se descreve como uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Sousa *et al.* (2021) consiste uma análise de obras já publicadas sobre a teoria de interesse do pesquisador, assim, irá conduzir o trabalho científico do mesmo, além de possibilitar ao pesquisador uma maior possibilidade de investigar as manifestações de um modo mais amplo.

Sendo de ordem exploratória e descritiva, Gil (2002) descreve que pesquisas exploratórias tem como base apreender e aprofundar um tema específico facilitando, dessa maneira, na compreensão e proporcionando novas formas de entendimento sobre o assunto. Ademias, no que se refere a pesquisa descritiva, Tonetto *et al.* (2014) aponta que a referida pesquisa se utiliza da descrição da realidade, ou seja, descrever padrões e particularidades de um povo ou fenômeno da sociedade de forma específica, enquanto que a exploratória tem como finalidade examinar as explicações da associação de variáveis.

Por meio da análise de dados qualitativos pode-se extrair informações através de observação, bem como relatos e entrevistas por meio de uma ação entre o mundo e o indivíduo. Dessa forma, a pesquisa possui como fonte de fundamentação teórica textos somente da língua portuguesa. Com preferência de textos dos últimos 5 anos, com exceção dos livros e textos clássicos, encontrados nas bases de dados: Google acadêmico, Scielo, além de repositórios institucionais. Referente as buscas, os descritores utilizados foram: sexualidade; oncologia; tratamento; mulheres.

3 AS INTERFERÊNCIAS SOCIAIS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER EM MULHERES

O câncer pode ser explicado como vários tipos diferentes de doenças, tendo o seu crescimento indiscriminado, ou seja, descontrolado de células atípicas, com poder invasivo. Sua origem tem fatores externos ao sujeito como também internos, podendo agir juntos para começar a manifestar a doença. Além disso, essas células invasivas são agressivas, o que pode ocasionar a formação de tumores, com potencial para se estender para outras partes do corpo humano. Em relação ao corpo feminino, o câncer acomete na sua maior parte das vezes o sistema reprodutor feminino, como as mamas, corpo uterino, colo do útero, ovário, vagina e tuba uterina (Teixeira, 2021).

Sabe-se que o câncer de mama é o tipo de neoplasia mais presente no Brasil entre a população feminina, se mostrando também uma realidade no mundo. Assim, de acordo com Instituto Nacional de Câncer (INCA) essa doença causa 28% dos casos que ocorrem anualmente de câncer no Brasil, apontando ainda que uma, entre doze mulheres poderá apresentar essa

neoplasia no decorrer de sua vida. Dessa forma, muitas são as causas do desenvolvimento do câncer, podendo citar como precedente biológico, ambiental, comportamental e vida reprodutiva (Matos *et al.*, 2021).

Índices epidemiológicos mostram que a mortalidade de câncer, principalmente o de mama na América Latina, aumentou nos últimos 20 anos, mostrando também que a sobrevivência é 20% menos quando se compara a Europa Ocidental e Estados Unidos. Esse cenário é explicado pelas baixas taxas de rastreamento, o que ocasiona estágio clínico já avançado no diagnóstico, associado a falta de tratamento correto na maioria dos casos. A incidência de câncer de mama se torna maior aos 35 anos de idade, 20% dos casos de câncer de mama que ocorrem na América Latina acontecem com mulheres abaixo dos 45 anos, mostrando uma discrepância em relação aos países desenvolvidos com uma porcentagem de 12% (Salgado *et al.*, 2021).

O câncer de mama é uma problemática na saúde pública, percebe-se que em países desenvolvidos o câncer de mama tem se mostrado descendente, fato que é movido pelo maior acesso à saúde, possibilitando diagnóstico precoce e tratamentos adequados, aumentando assim o tempo de vida da mulher. Enquanto que grandes espaços de tempo entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de mama pode relacionar-se a condições de vida não favoráveis à mulher, ocasionando maiores chances de morte. No Brasil, o tratamento inicial para as neoplasias femininas, ocorrem em sua maioria das vezes de forma tardia (Jomar *et al.*, 2022).

Outro câncer mais comum na mulher é o no colo do útero, também está entre os principais tipos de cânceres que acometem as mulheres, causando a terceira neoplasia que mais gera morte de mulheres no Brasil. Sendo a região do Sudeste com (60%) de manifestação do câncer no colo do útero entre mulheres, enquanto que as regiões Nordeste (27,8%) e Sul com (23,4%). A manifestação da doença no colo uterino pode apresentar-se por meio de infecção do papilomavirus humano (HPV) representando 70% dos casos de origem do câncer no colo do útero. Os princípios para o desenvolvimento são diversos, como muitas gestações, tabagismo, infecções sexualmente transmissíveis, (IST's), primeira relação sexual precocemente e fatores econômicos (Oliveira *et al.*, 2022).

Assim, fatores como idade avançada da mulher juntamente com nível socioeconômico desfavorável, e pertencer a certos grupos étnicos são relacionados à falta de acesso da mulher a exames necessários, como por exemplo, o Papanicolaou, podendo piorar ainda mais o acesso quando a mesma não tem um cônjuge. Além dos empecilhos socioeconômico, existem as questões culturais e geográficas que também atuam como responsáveis pelo não acesso da mulher a exames no colo do útero. Sendo assim, a mortalidade de mulheres negras em decorrência de câncer é maior do que outros grupos étnico raciais (Barbosa *et al.*, 2015).

De acordo com Luiz *et al.*, (2021) a população feminina negra morre mais do que a população feminina branca, esse fato se estende também aos óbitos em decorrência do câncer no colo do útero. Enquanto que a literatura Científica internacional já aponta a raça como um risco a mais para a falta de acesso ao rastreamento e tratamento do câncer, o Brasil ainda não tem destacado as desigualdades raciais em suas investigações sobre o acesso da mulher a saúde e tratamento de câncer, limitando seus estudos apenas as desigualdades socioeconômicas.

Brito *et al.*, (2022) aponta que a população feminina não era priorizada nas políticas públicas de saúde, mesmo constituindo a maior parte da população, essa realidade só mudou a partir da década de 80, com a fundamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), quando a saúde da mulher passou a ter visibilidade, o que causou uma mudança significativa na qualidade de atenção a saúde ofertado as mulheres, pois se passou a ofertar serviços públicos de contracepção, como também prevenção de possíveis adoecimentos, cuidados direcionados a gestação, além de promover o engajamento da mulher no seu processo de cuidado a saúde, em diferentes períodos da vida.

Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem entre os objetivos e desafios conseguir ofertar uma abordagem a saúde da mulher que englobe tanto a coleta de exame preventivo referente ao câncer no colo do útero, como também se estenda ao exame das mamas, além do diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis. Ademais, assegurar os direitos sexuais e reprodutivos, direitos esses que se tornam um desafio diante da complexidade de fatores do acesso de mulheres a saúde de forma humanizada e integral (Negraes; Barba, 2022).

A partir da perspectiva citada anteriormente em 2004 por meio do SUS foi elaborada a política nacional de atenção integral a saúde da mulher (PNAISM), tendo como foco aproximar as mulheres a estas políticas de acesso a saúde em diferentes contextos sociais e culturais, podendo ser acompanhadas ao longo da vida, se estendendo da prevenção a tratamentos como o câncer, essa política contribuiu para que aumentasse as chances de acesso a saúde das mulheres negras e indígenas, além da população feminina encarcerada e LGBTQIA+ a conseguir rastrear o câncer e ofertar as terapêuticas (Ferreira, 2023).

Portanto, o câncer é uma doença que traz muitas mudanças e medos na vida das mulheres, uma vez que o tratamento se mostra difícil, além do processo de diagnóstico, onde dependendo do local e do estágio do câncer muitas coisas relacionadas a vida familiar, social, e do trabalho podem passar a ser limitadas. Outro processo difícil pode ser as formas de tratamento, como radioterapia, quimioterapia e hormonoterapia. Existindo as perdas simbólicas de feminilidade de acordo com o que é construído socialmente e culturalmente, acarretando em

impactos na vivência da sexualidade em muitas dimensões, sexual, afetivo e psicológico (Curtim, 2024).

4 OS IMPACTOS DO CANCÊR NA VIDA SEXUAL DE MULHERES

Para melhor entender sexualidade em suas múltiplas concepções e os possíveis impactos sexuais vivenciados por mulheres em tratamento oncológico, faz-se necessário pontuar como a sexualidade feminina foi marcada historicamente e socialmente. A priori, é importante mencionar que o corpo da mulher durante muito tempo esteve sob dominação e opressões, essa realidade mostra o quanto a construção social do que se espera da figura masculina e feminina estão desiguais, além da diferença de poder que atingem de formas diferentes homens e mulheres. Desse modo, se percebe que a construção social em relação aos sexos permite aumentar a visão dos fatores históricos que interferem na vivência da sexualidade feminina (Vieira; Zanuzzi; Amaral, 2016)

Sendo assim, Figueredo *et al.* (2022, p.11) menciona que “os principais dispositivos que cerceiam a sexualidade feminina passam pela igreja, medicina e a sociedade patriarcal.” Esse fato mostra que a sexualidade da mulher sempre esteve sob tentativa de controle e submissão, não sendo algo bem aceito, mas sim em busca de coibir e condenar essa vivência que permeia a dimensão erótica, de prazer e autoconhecimento sobre seu corpo, bem como sentimentos, intimidade e ações em busca de satisfação plena.

Nesse sentido, a censura inserida em relação ao corpo da mulher sempre acarretou a disseminação da culpa e medo, além do constrangimento como forma de alcançar esse controle sobre a mulher e suas escolhas, algo que conseqüentemente atinge a sexualidade, já que a sexualidade está no corpo e na vivência do ser humano de muitas formas. Assim, durante muito tempo a sexualidade feminina foi vista como passiva, gerando rótulos e preconceitos que se percebe nos tabus existentes acerca da temática. Por meio dessa visão, no que se refere a vida sexual entre homens e mulheres se tem uma discrepância presente (Vieira; Zanuzzi; Amaral, 2016)

Quando se reduz a sexualidade a genitália feminina chega as mulheres como algo sujo, proibido e vergonhoso, enquanto que os homens são instruídos a viver os possíveis prazeres decorrentes da sexualidade por meio do seu corpo. Na sociedade, a atividade da sexualidade dos homens é entendida como masculinidade, em contrapartida as mulheres crescem sendo ensinadas a serem mães e desenvolver o ato de cuidar dos outros, pois dar satisfação ao outro é colocado a mulher como prioridade acima das suas. Portanto, as dificuldades existentes na vida

sexual da mulher não devem ser limitadas a questões individuais, mas também ser levado em consideração o cenário cultural que a mulher está inserida (Figueredo *et al.*, 2022).

Para Curtim (2024) a mulher possui vontades e desejos para além das obrigações socialmente impostas como femininas, pois o corpo feminino durante muito tempo foi reduzido a objeto de desejo do sistema machista patriarcal, conseqüentemente também do capitalismo, uma vez que os homens sendo possuidores do capital aproveitam do machismo para colocar a mulher em posição de mercadoria, assim, sexualizando o corpo da mulher em propagandas e produtos, ou até mesmo em pornografia e prostituição, sempre sendo colocando por esse sistema como um corpo vulnerável e marginalizado.

De acordo com o que foi mencionado, é perceptível como a sexualidade feminina parece estar sempre relacionado para gozo da figura masculina, evidenciando como a construção de gênero gera impactos na sexualidade feminina. Todo o sistema social e cultural machista tem historicamente tentando distanciar as mulheres do seu próprio corpo e dos seus desejos em favor de uma educação desfavorável á mulher, mas que garanta a satisfação masculina (Vieira; Zanuzzi; Amaral, 2016).

Figueredo *et al.*, (2022) também fala que “é fruto do patriarcado a baixa qualidade sexual em que as mulheres vivem hoje, devido a moral sexual estabelecida”. Desse modo, por não existir uma educação sexual correta ao longo do desenvolvimento da vida da mulher, faz-se com que a mesma acredite no que é disseminado pela cultura, conseqüentemente o sexo é internalizado como algo proibido, provocando um ambiente não favorável para que a mulher compreenda seu corpo, muito menos explore suas fantasias sexuais, e vontades para além do ato sexual, mas sua forma de viver sua sexualidade como um todo.

Apenas no século XX, com o a expansão do movimento feminista que conseguiu ganhar força, muitas crenças e comportamentos tradicionais foram abalados mudando significativamente a trajetória feminina. Existindo uma revolução sexual nos anos 1960 com a chegada dos anticoncepcionais, provocando na mulher maior liberdade e emancipação de sua sexualidade, levando a um maior espaço profissional e político, mostrando uma crítica ao modelo de feminilidade existente, desta maneira, a sexualidade durante muito tempo esteve guardada no universo privado, passou por meio da revolução sexual a simbolizar o direito ao prazer sexual feminino (Figueredo *et al.*, 2022).

Amorim (2011) apresenta que a repressão sexual que a mulher sofre atualmente é menor quando comparado a décadas passadas, mas que ainda se constitui como um mecanismo de grande força para opressão da mulher no século XXI, pois as revistas e informações ofertadas as mulheres até pouco tempo não falavam de sexo ou prazer, mas sim de tarefas a serem

realizadas e cumpridas enquanto mulher e esposa, ou quando era abordado o prazer feminino, sempre era colocado como representação do domínio e poder masculino. Contribuindo para que exista um controle sobre a sexualidade feminina, provocando a ignorância de muitas mulheres sobre seus corpos, limitando suas experiências sexuais e afetivas.

Tendo em vista o cenário de passividade em que a mulher é colocada com o seu corpo, bem como a concepção apresentada da construção social da sexualidade feminina, percebe-se que o processo de adoecimento da mulher com câncer é intensificado por essa visão social do que se deseja do corpo e da feminilidade construída como ideal, podendo prejudicar ou agravar uma relação já conflituosa da mulher com o seu corpo e sua sexualidade. Diante disso, depois do diagnóstico de câncer, o processo de tratamento mostra-se o mais desafiador, podendo exigir mudanças de rotina, relações sociais e familiares, bem como as possibilidades de alterações corporais ou até mesmo a mutilação como o caso da mastectomia (Araujo *et al.*, 2020).

A cirurgia na mama pode ter como finalidade extrair o tumor ou para fazer biopsia, para assim, também, obter-se controle da área atingida. A cirurgia pode ocorrer de duas formas, primeira delas entendida como conservadora, onde se preserva a mama, e a segunda é a radical, em situações onde o tumor se encontra em estágio avançado, conhecida como mastectomia. Mesmo quando se conserva a mama, o medo e a angústia já são presentes pelo processo de adoecimento e tratamento, pois não afeta só um órgão, mas toda uma estrutura de vida, uma vez que a mulher pode ser reduzida ao câncer, em que sua identidade, sexualidade e história de vida podem não ser levados em consideração, pois a doença se sobressai (Rocha, *et al.*, 2013).

Por consequência da dimensão do câncer e o risco a vida, os problemas sexuais são não são olhados como prioridade, quando comparado a possibilidade morte, fazendo com que a mulher se sinta culpada por pensar em sua sexualidade, acreditando que deve pensar apenas na sua sobrevivência e cura, algo que é reforçado quando os profissionais de saúde não falam sobre a sexualidade, ou comentam e orientam de forma superficial, como se o diagnóstico tornasse o corpo da mulher assexuado. Essa ausência de comunicação e informação provoca nas pacientes um afastamento sexual entre elas e seus parceiros (Tigre *et al.*, 2022).

A hesitação e a vergonha presente em muitas mulheres em falar sobre essa parte importante da sua vida durante o tratamento oncológico é reflexo de uma cultura que sempre privou a mulher de viver sua sexualidade com estigmas e culpa. Esse tabu se estende na sociedade em geral, percebe-se essa lacuna por não existir uma educação sexual voltada para a vivência da sexualidade feminina, se intensificando quando a mulher está com câncer, onde sua dimensão sexual e afetiva podem ser negligenciadas pela família, pelos profissionais de saúde, e até mesmo pelo companheiro (Silva, 2022).

As mamas, para além das funções fisiológicas do desenvolvimento feminino, representa um símbolo da figura feminina, sendo associado ao erotismo, sensualidade e sexualidade, portanto a retirada das mamas pode ocasionar repercussões na identidade da mulher, justamente pela representação social atribuída as mamas. Por isso, a mastectomia é entendida como parte traumática na vida mulher, revelando uma restrição estética e funcional, gerando prejuízos na qualidade de vida, podendo ainda afetar a satisfação sexual e recreativa, levando a mulher a viver muitos problemas emocionais, sociais e físicos ligados a imagem corporal (Araujo *et al.*, 2020).

Assim, o câncer de mama além de ocasionar uma perda de órgão relacionado a sensualidade e feminilidade por meio da mastectomia, também gera efeitos colaterais das terapêuticas como alopecia e ganho peso, ou até mesmo incômodos físicos como dor, fadiga, inibição do orgasmo, falta de lubrificação vaginal e menopausa precoce. Todos os efeitos citados podem corromper a imagem que a mulher tem de si mesma, alterando sua vida sexual e afetiva. Essa modificação da sexualidade se dá pelo constrangimento movido pela ausência da mama, associado ao medo da rejeição do parceiro, gerando insegurança em ser tocada ou vista por outras pessoas como o companheiro (a). (Fonseca, 2017)

Retomando o entendimento do significado de sexualidade, e relacionando com o que foi citado acima, segundo a organização mundial de saúde (OMS), a sexualidade é percebida como uma energia que impulsiona o ser humano a experienciar a vida, seja por meio do amor, contato, intimidade e ternura. Dessa maneira, atuando na forma como a pessoa sente, se move, é tocado e toca também ao outro. Assim, a sexualidade influencia sentimentos, pensamentos, atitudes e a interação do sujeito consigo e com o mundo a sua volta. Essa concepção mostra que uma vez esse campo alterado como um tratamento de câncer, vai repercutir em toda forma de viver a sexualidade, inclusive o contato sexual ou não da mulher consigo e com o outro (Rocha, *et al.*, 2013).

A imagem corporal tem sido super valorizada, principalmente a feminina, bem como foi apresentado anteriormente, sempre sendo um corpo sexualizado e colocado em padrões específicos de atração e satisfação masculina, algo que é sustentado e disseminado pela sociedade e a mídia. Partindo disso, se percebe que há uma influência direta na vida das mulheres com câncer, os procedimentos cirúrgicos como a mastectomia não estão entre os únicos medos, mas também o medo da possibilidade de insatisfação do parceiro, justamente por se ver fora de um modelo idealizado de beleza, fazendo com que a mulher não se enxergue atraente sexualmente, nem feminina o suficiente (Ferreira *et al.*, 2015).

Essa modificação corporal tem causado as mulheres diagnosticadas com câncer uma diminuição da quantidade e qualidade das relações sexuais. Já as alterações em função dos efeitos colaterais do tratamento de câncer, levando a sintomas como dores nas relações sexuais, ausência de desejo, secura vaginal, podendo assim favorecer uma vida sexual menos ativa e também menos prazerosa (Tigre *et al.*, 2022).

Algo que é também presente nos cânceres ginecológicos, são problemas tanto na função como no desejo, dor pélvica intracoito, dispareunia, bem como dor na entrada da vagina. Mulheres com cânceres ginecológicos também tem maior propensão a ter disfunções sexuais, acarretado pela experiência de dor, ou até o medo da dor durante o sexo, esses fatores contribuem para a perda da libido e do interesse sexual (Carr, 2015).

Santos *et al.* (2008) evidencia as repercussões psicológicas na vida sexual e afetiva da paciente oncológica. Uma pesquisa realizada com 20 mulheres pacientes oncológicas levou ao resultado que a maioria delas apresentaram com o início do tratamento alguma disfunção sexual na fase de excitação sexual como também na fase do orgasmo. Por meio desse estudo compreende-se o quanto o emocional, físico e a autoimagem acompanham a mulher em suas várias dimensões ao longo do tratamento, e podem interferir na qualidade de vida das mesmas, resultando assim, na forma como vivem sua sexualidade.

Outro ponto necessário a ser destacado são os efeitos dos tratamentos como quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia, que geram muitos efeitos físicos e psicológicos. Na quimioterapia, por exemplo, existe como consequências queda do cabelo, cílios e sobrancelhas, símbolos de feminilidade e identidade para a mulher. Essas perdas afetam a autoimagem e autoestima. Logo, mais uma vez afetando a sexualidade, pois a forma como a mulher se relaciona consigo mesma, suas vivências são modificadas, podendo causar um distanciamento de si mesma e da sua subjetividade, ou seja, todos os componentes que integram sua personalidade que fazem parte da sua sexualidade (Paulo *et al.*, 2020).

5 IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO CÂNCER NA VIDA DAS MULHERES

A posição da mulher diante do câncer é de intenso medo em relação ao comprometimento da neoplasia em sua vida, esse medo é acentuado pelos estigmas e tabus sociais e históricos em volta do câncer. Os sentimentos de raiva e pesar são os mais presentes, pois passa a existir uma ameaça a integridade psicossocial, levando a mulher a dúvidas quanto ao tratamento, efeitos colaterais e resultado da terapêutica, sendo necessário destacar as

mudanças físicas como um dos fatores que mais levam a população feminina a sentir os impactos psicológicos do câncer (Silva *et al.*, 2023).

Para Schulz e Perez (2012), o corpo feminino sofre com os efeitos colaterais do tratamento de câncer, que são variados como enjojo, cansaço, perda ou ganho de peso, tendo não somente a imagem corporal alterada, mas a representação que o corpo possui na sua vida. O câncer de mama é um exemplo de sofrimento presente, dado que afeta a área do corpo que mais representa a feminilidade socialmente, sendo símbolo de sexualidade, sensualidade e maternidade, alterando como a mesma também se apresenta para o outro. Em suma, torna-se evidente como o câncer compromete não só o físico, mas também o mental.

Para tanto, o termo qualidade de vida (QV) é estabelecido como subjetivo, algo que se relaciona com muitas dimensões, psicológicas, emocionais, físicas, sexuais e sociais. Desse modo, todos esses aspectos recebem influência socioculturais, essa influência constrói a visão que o sujeito percebe a qualidade de vida, levando em consideração a forma como o a pessoa deseja viver, objetivos e receios em relação a saúde, além de sua cultura e valores. Assim, as neoplasias abalam todas essas estruturas presentes na sexualidade e afetividade, comprometendo por fim a saúde mental, um importante aliado que precisa ser levado em consideração durante o tratamento (Gil *et al.*, 2023).

Conforme foi abordado anteriormente, o diagnóstico de câncer na vida da mulher gera muitas mudanças, levando a mesma a ter sua organização social, familiar e econômica modificadas. Com o início do tratamento, a rotina passa a ser completamente diferente, podendo gerar estresse psicológico, reduzindo o bem-estar mental. Algo que também impacta de forma significativa o desenvolvimento e a eficiência do tratamento. Essa problemática é visível na mastectomia, pois se entende como um acontecimento traumático na vida da mulher, ocasionando o estresse psicológico (Salgado *et al.*, 2022).

Entende-se que o prognóstico se liga ao diagnóstico precoce, essencial par o início do tratamento. No entanto, no Brasil o câncer de mama é diagnosticado na maioria das vezes em quadros mais avançadas. Por consequência, os tratamentos são mais agressivos, o que torna as sequelas funcionais e psicológicas piores. Desse modo, a população feminina com câncer tem a prevalência três vezes mais alta comparada a população em geral, os fatores associados como a mutilação, mudança da autoimagem e mastectomia contribuem para esses dados (Schulz; Perez, 2012).

Ademais, a luta contra o câncer e a junção da mastectomia favorece para o desenvolvimento de distúrbios psicológicos persistentes, tais como: transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade e depressão. Após a cirurgia total ou parcial da mama, a mulher pode

entrar em choque após se ver depois do procedimento, a divergência causada da imagem de antes com os padrões de beleza impostos leva a mesma a ter, ou agravar, tendências de baixa-autoestima, podendo surgir sintomas depressivos e declínio da qualidade de vida (Salgado *et al.*, 2022).

A retirada da mama pode resultar a em sofrimento na mulher pela perda do membro, bem como adentrar um processo de luto diante do significado que o órgão exercia na sua vida afetiva, sexual e social. Se configurando assim, como um sofrimento psicossocial, ou seja, que interfere na saúde e bem-estar mental e físico, algo que pode dificultar o tratamento, uma vez que as questões psíquicas e físicas podem contribuir para uma resposta positiva ou não do corpo as terapêuticas, já que o corpo responde as emoções sentida. A imagem corporal alterada também pode limitar as relações familiares, pois um distanciamento da mulher em relação ao mundo social do qual participava antes do diagnóstico (Gil, *et al.*, 2023).

Essa realidade é ainda mais problemática quando ocorre com mulheres com menos de 40 anos, por receber uma maior influência de padrões sociais de beleza, bem como a visão cultural que essa faixa etária responde ao auge da beleza feminina, fazendo com que sintam mais intensamente as mudanças no corpo em decorrência da mastectomia. Assim, apresentam mais depressão e uma pior qualidade de vida em relação a mulheres de meia-idade com câncer, os tabus acerca do câncer também aumenta o sofrimento, pois o silêncio social e familiar reflete na unidade corpo-mente e espírito da paciente em tratamento (Almeida *et al.*, 2015).

Mesmo após os procedimentos cirúrgicos e o fim das terapêuticas, como quimioterapia e radioterapia, as pacientes continuam lidando com os sentimentos de medo e incertezas, pois a principal preocupação é a possibilidade de alguma recorrência ou metástase. Desta maneira, o sentimento de vulnerabilidade e perda de controle da sua vida são presentes, mostrando que os efeitos psicológicos do câncer não se encerram com a finalização das terapêuticas, mas continua repercutindo na autoestima, sexualidade e emoções (Silva *et al.*, 2023).

Desse modo, as exigências que a população feminina recebe em relação ao modelo ideal sobre corpo e feminilidade é motivada por uma sociedade historicamente patriarcal, esse modelo ainda permanece sendo semeada e sustentada pelo capitalismo e pela cultura. Posto isso, segue sendo um fato que reflete no medo da rejeição e do abandono que a mulher em tratamento oncológico teme sentir, tanto do parceiro como da sociedade, refletindo no sofrimento psicológico, pois as mudanças corpóreas se apresentam como empecilho para que a mesma se veja como símbolo de beleza e desejo da figura masculina (Curtim, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se sexualidade como uma dimensão da expressão sexual e afetiva do ser humano. Desta maneira, a sexualidade se mostra em como a pessoa se percebe e vive a mesma, seja por comportamentos, sensações, sentimentos e prazer. O prazer pode estar direcionado tanto para si como para o outro. Nesse sentido, o presente artigo teve como objetivo geral identificar como a construção social e cultural acerca da sexualidade feminina pode interferir na vivência sexual e afetiva de mulheres em tratamento oncológico.

Nesse sentido, foi possível refletir a respeito das manifestações do câncer no corpo feminino e suas relações fisiológicas e culturais, bem como seus possíveis impactos sexuais e psicológicos. Em relação a construção social e cultural da sexualidade feminina, ficou evidente como o gênero feminino sempre esteve sobre um lugar de controle e opressão sobre seu corpo e suas emoções, controle esse sustentado por uma construção social machista e patriarcal, tendo assim domínio sobre a igreja e a medicina, o que gerava censura sobre qualquer experiência sexual feminina, ocasionando vergonha e medo.

Essa problemática se acentua quando relaciona a mulher que passa pelo tratamento oncológico, onde fatores que ameaçam a vida gera silenciamento novamente da sexualidade feminina, sustentado por estigmas e tabus. Levando a mulher a ter suas informações e experiências sexuais limitadas, pois a ideia de símbolo de sexualidade e feminilidade desenvolvida pela cultura patriarcal reduz a sexualidade a genitália, quando não coloca como objetivo final satisfazer a figura masculina, distanciando a mulher do seu corpo e das suas experiências corporais e sexuais.

Por fim, outro fator percebido ao longo da pesquisa foram as mudanças físicas em decorrência do câncer como evento traumático, por afetar símbolos de feminilidade e identidade da mulher como, por exemplo, o cabelo e as mamas, acarretando em sofrimento psicológico, algo que também se estende após o fim do tratamento, pois a autoimagem e as emoções são afetadas pela posição social e cultural que a sexualidade da mulher é colocada pela sociedade e pela cultura. Em torno do que foi dito, evidencia-se assim que os fatores sociais e culturais agem como agentes de sofrimento para a figura feminina, percebendo significativo impacto na sexualidade e afetividade, impactando a qualidade de vida das mesmas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thayse, Gomes et al. **Vivência da mulher com câncer de mama e mastectomizada**, Escola Anna Nery, Maceió, p.432-438, jul, 2015.

AMORIM, L. T.. **Gênero: Uma construção do movimento feminista?**. Universidade estadual de Londrina, p.1-12, agosto, 2011.

ARAUJO, R. M. *et al.* **O impacto do câncer de mama na saúde feminina: uma revisão integrativa de literatura**, Revista eletrônica acervo saúde, Teresina, p.1-11, 2020.

ARAUJO, R. M. S. *et al.* **O impacto do câncer de mama na saúde sexual feminina: uma revisão de literatura**. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4726, 26 nov. 2020.

BARBOSA, I. R.; COSTA, I. do C. C.; PÉREZ, M. M. B.; SOUZA, D. L. B. de. **AS INIQUIDADES SOCIAIS E AS DISPARIDADES NA MORTALIDADE POR CÂNCER RELATIVO AO GÊNERO**. *Revista Ciência Plural, [S. l.]*, v. 1, n. 2, p. 79–86, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7618>. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRITO, N. *et al.* **Atenção básica; Indicadores de saúde da mulher no estado do Tocantins, Brasil**. *Cadernos saúde coletiva, Tocantins*, p.409-415. 2022.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

CARR, S. **Saúde psicosssexual no câncer ginecológico**. *Figo câncer report*, p.1-15, 2015.

CURTIM, T. S.. **A sexualidade feminina na manutenção do patriarcado e do capitalismo**. São Luiz, p.3-40, 2021.

FERREIRA, *et al.* **A sexualidade da mulher com câncer de mama: análise da produção científica de enfermagem**. *Texto e contexto-Enfermagem, Universidade federal de Santa Catarina*, v, 22, n. 3, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Tm9Tm6YrX9BGKNxCPtW6Jfv/#> acessado em 24 de set. 2023.

FERREIRA, P. B. **Mulheres encarcerada vitimas do câncer do colo do uterino: Revisão narrativa**. Goiás, p.1-39, 2023.

FIGUEREIDO, R. **Associação brasileira de profissionais de saúde, Educação e terapia sexual**. *Sexualidade feminina, São Paulo*, n.1, p1-118, julho, 2022

FONSECA, A. **Sexualidade das mulheres mastectomizadas: uma revisão integrativa**. Universidade do Maranhão, São Luiz, p. 12-46, 2017.

GIL, J. S. *et al.* **Impactos da cirurgia na qualidade de vida da mulher com diagnóstico de câncer e mama: Revisão integrativa**, *revista de saúde faculdade Dom Alberto*, v. 10, n. 1, p.20-44, 2023.

GOIS, R. L. B *et al.* **Self-esteem and self-image of women with breast cancer**. **Research, Society and Development, [S. l.]**, v. 12, n. 4, p. e17212441028, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41028. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41028>. Acesso em: 6 jun. 2024.

JOMAR, R. *et al.* **Fatores associados ao tempo de para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama**. *Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro*, p.1-10, jul, 2023.

LUIZ, O. *et al.* **Iniquidade racial na mortalidade por câncer no colo de útero no Brasil: estudos de series temporais de 202 a 2021.** *Ciência e saúde coletiva*, São Paulo, p.-18, 2024.

MAKLUF, A. S.D.; DIAS, R. C.; BARRA, A. de A. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 52, n. 1, p. 49–58, 2006. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2006v52n1.1909. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1909>. Acesso em: 27 set. 2023

MATOS, S.; RABELO, M. R.; PEIXOTO, M. **Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020.** Curitiba, v, 4 , n.3, p.1-11, junho, 2021.

MENEZES, N.; SCHULZ, V.; PERES, R. **Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos dos pacientes em um grupo de apoio.** *Estudos de psicologia*, Natal, p.233-240, agost, 2012.

NEGRAES, F. C.; BARBA, M. **A qualidade da atenção á saúde da mulher no Brasil a partir do PMAQ-AB.** Curitiba. V. 8, n. 5, p.1-27, mai, 2022.

NOGUEIRA, A. J. da S.; PACHÚ, C. O. **Sexualidade da mulher e autocuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e95101522157, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22157. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22157>. Acesso em: 3 jun. 2024.

NUNES, A. G. *et al.* **Autoestima no enfrentamento do câncer de mama em mulheres submetidas a quimioterapia.** Curitiba, v. 6, n.3, p. 52-62, jun, 2023. Disponível em: <hrome-extension://efaidnbmnribpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/38239/1/AutoestimaEnfretamentoC%C3%A2ncer.pdf>. Acesso em nov, 2023.

ORSO, S. S. B. da S.; PUMARIEGA, Y. N. . **A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA.** *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 160–172, 2022. DOI: 10.31072/rcf.v13i2.1146. Disponível em: <https://revista.unifaema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1146>. Acesso em: 3 jun. 2024.

OLIVEIRA, Brenda; CRUZ, Maila; CORREA, Regianne. **Incidência do câncer do colo do útero em jovens e o perfil socioeconômico deste grupo nas regiões do Brasil.** P.1-11, 2022.

PAULA , E. *et al.* **AUTOIMAGEM DA MULHER MASTECTOMIZADA: IMPACTOS E REPERCUSSÕES ADVINDOS DO CÂNCER DE MAMA.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* , [S. l.], v. 5, n. 5, p. 1360–1382, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p1360-1382. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/686>. Acesso em: 6 jun. 2024.

ROCHA, I. M. G.; ALMEIDA, P. C. T.; RIBEIRO, J. F. S. **Seios, anseios e perdas: o corpo feminino e o câncer de mama como alvo de investimentos subjetivos.** *Revista Mosaico*. 2013 Jan./Jun.;

SALGADO, Nathalia, D. M. *et al.* **Impactos psicológicos da mastectomia decorrente do câncer de mama na vida mulher.** Revista eletrônica acervo científico, p.1-6, 2022.

SANTOS, L. N. *et al.* **Sexualidade e câncer de mama: relatos de oito mulheres afetadas.** Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 6, n. 2, p. 02-19, jun. 2008. Disponível em . Acesso em: 24 set. 2023.

SILVA, D. S. *et al.* **Câncer de mama: Fatores psicológicos causadores nos pacientes.** Faculdade Lagos, revista acadêmica, p.1-9, maio, 2023.

SILVA, G. Q. S.. **Mulheres, Cânceres, e Abandono: Uma Experiência de estágio no HUOL.** Natal, p.1-59, 2022.

SOUSA, A.S.; OLIVEIRA, G.S; ALVES, L.H. **A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos.** Cadernos da Fucamp. V.20, n.43, p.64-83, 2021.Disponível em: file:///C:/Users/sabri/Downloads/2336-Texto%20do%20Artigo-8432-1-10-20210308.pdf. Acesso em: 27 set. 2023.

TEIXEIRA, L. M. **Câncer que toma o corpo feminino: Representações sociais.** Universidade Federal do Alagoas, p.1-73, 2021.

TIGRE, D. B. S.; RODRIGUES, K. C.; PUCCL, S. H. M.. **A SEXUALIDADE DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA APÓS A MASTECTOMIA TOTAL.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 1382–1399, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i11.7730. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7730>. Acesso em: 5 jun. 2024.

VIEIRA, É.; ZANUZZI, T.; AMARAL, G. **As relações sociais de gênero como obstáculo para a vivência da sexualidade feminina.** Perspectivas em psicologia, Uberlândia, v, 20, n.2, p. 65-85, dez, 2016.