



## Artigo de Revisão

### CÂNCER, MULHER E SEXUALIDADE: UMA TRAJETÓRIA HISTÓRICA MARCADA POR IMPACTOS E DESAFIOS

### CANCER, WOMAN AND SEXUALITY: A HISTORIC WAY REFERENCE SYMBOL BY IMPACT AND CHALLENGES

#### Resumo

Grayce Alencar Albuquerque<sup>1</sup>  
Marcelo Alves De Oliveira<sup>1</sup>  
Evanira Rodrigues Maia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará  
(UECE)  
Juazeiro do Norte – CE – Brasil

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará  
(UFC)  
Fortaleza – CE - Brasil

E-mail  
geycy@oi.com.br

O câncer surge na vida de uma pessoa como uma patologia avassaladora, repercutindo negativamente em todas as suas esferas, especialmente sobre a sexualidade feminina, já fragilizada historicamente pelas relações de gênero. Assim, neste momento crucial vivenciam-se os transtornos sexuais, as alterações emocionais, as desfigurações corporais, os isolamentos sociais e afetivos, enfim, a partir desta conjuntura, interioriza-se a baixa auto-estima pessoal. Desta maneira, esta revisão literária teve como objetivo revelar, a partir de obras literárias diversas que abordassem a temática, a real trajetória histórica do câncer associado ao sexo feminino, principalmente repercutindo sobre sua sexualidade, até os dias atuais. Esta é uma realidade que merece especial atenção, uma vez que os dados expostos, são importantes para se averiguar a dimensão do impacto causado pelo câncer no sexo feminino que com certeza, servirão como base para a elaboração de estratégias para o enfrentamento de tal patologia..

**Palavras-chave:** câncer; sexualidade feminina; mulher.

#### Abstract

The cancer appears in a man's life as an aggressive pathology, reing-echo negative at every their spheres, especially above the sexuality female, already sensitized historically for your sort's relations. Thus, at this crucial moment the sexual upheavals are lived deeply, the emotional alterations, the corporal disfigurements, the social isolamentos and affective, at last, to break of this conjuncture, interioriza it low auto-their esteem staff. In this way, this literary revision had as objective to disclose, from diverse literary compositions that approached the thematic one, the real historical trajectory of the cancer associated with the feminine sex, mainly reing-echo on its sexuality, until the current days. This is a reality that deserves special attention, a time that the displayed data, are important to inquire the dimension of the impact caused for the cancer in the feminine sex that with certainty, will serve as base for elaboration of strategies for the confrontation of such pathology.

**Key words:** cancer; feminine sexuality; woman.

## Introdução

O aparecimento de um tipo de câncer na vida de um ser humano é um acontecimento muito traumático, dadas às conseqüências físicas e emocionais deste tipo de enfermidade. “Como toda doença grave, o câncer traz ao doente [...] a possibilidade de morte iminente, provocando profundas alterações em sua rotina”<sup>1</sup>.

Esta é uma realidade que remonta tempos históricos. O câncer já fora considerado como uma doença marcada pela exclusão, pelo castigo e pela inglória, principalmente quando acometia a mulher, causando-lhe impactos, detidamente sobre sua sexualidade, ancorada nas relações de gênero e que assim se mantêm até os dias atuais<sup>1</sup>.

De fato, o impacto do câncer na sexualidade é marcante. “As pessoas com câncer com freqüência se sentem indesejáveis e não atraentes, e por serem tipificadas no momento como 'doentes' sentem que não se espera que sejam sexuais”<sup>2</sup>. Esta realidade acaba por impedir a busca de uma plenitude sexual, com a sexualidade vivida sem nenhum obstáculo.

Tão logo se impõe o tratamento surgem receios e angústias quanto ao provável grau de comprometimento na auto-imagem corporal, o que vem a acarretar danos ao conceito que a pessoa tem de si própria e a aceitação ou não da própria sexualidade dentro do relacionamento sexual<sup>3</sup>.

A sexualidade, uma parte integrante da personalidade está incorporada no auto-conceito e, portanto, na imagem do corpo. Circunstâncias que influenciam ou ameaçam a imagem corporal e o auto - conceito acabam influenciando a habilidade de aceitar a sexualidade, e mais importante, a habilidade de amar e ser amado<sup>3</sup>. Tais circunstâncias podem ser desencadeadas pela vivência prolongada com as terapias anti-neoplásicas, bem como com seus inúmeros efeitos colaterais e ou com marcas e cicatrizes corporais decorrentes das cirurgias a que as mulheres são submetidas para a eliminação do foco da doença.

Neste momento surgem questionamentos sobre como será a vida sexual e a sexualidade durante este período. Se estas angústias fazem-se presentes na vida de uma mulher, associado ao modo como ela se insere na sociedade patriarcal e machista, cheia de mitos e tabus, a repercussão sobre a sua sexualidade pode alcançar profundas dimensões.

Assim, esta revisão literária teve como objetivo reunir e consolidar informações concisas acerca da história do câncer, sua relação com o sexo feminino e os impactos sob sua sexualidade, utilizando-se para este fim, análise de literaturas diversas que enfocam a temática.

## Método

Para a efetividade desta revisão bibliográfica, adotaram-se como critérios de inclusão do material a ser analisado, pesquisas (artigos) e textos (livros) que versavam sobre a vivência da sexualidade em mulheres que estivessem submetidas à tratamento anti-neoplásico, tendo como descritores para a seleção dos textos: mulher, câncer e sexualidade feminina.

Considerando esta delimitação, foram selecionadas 26 literaturas entre livros e artigos científicos, dentre as inicialmente 38 previamente identificadas, sendo que 12 foram excluídas por não versarem sobre a temática proposta. Pelo fato da dificuldade encontrada em identificar artigos científicos que quando trabalhassem a relação câncer e sexualidade feminina, foram utilizados para composição desta revisão textos pertencentes a literaturas divulgados entre 1997 e 2008, que abordavam as questões ora mencionadas. A busca de artigos ocorreu na Base de Dados Scientific Electronic Libray Online (SCIELO) nos meses de Setembro a Novembro de 2008. A análise dessa literatura possibilitou a construção de três categorias temáticas: 1- Sexualidade Feminina, 2- Câncer: evolução e tratamento e 3- Câncer e Sexualidade Feminina que são discutidas a seguir.

## **Sexualidade Feminina**

O ser humano apresenta determinados padrões de conduta e de comportamentos inerentes ao sexo, assumindo sua sexualidade de acordo com as normas, valores e costumes culturais, impostos e expressos pela sociedade em “códigos de comportamentos”<sup>4</sup>. Assim, o modo de vivenciar a sexualidade acaba tornando-se um tanto rígido, estando a mesma submetida e regida por condutas estabelecidas pelos próprios seres humanos. Este fato acaba contornando uma nova dimensão para a sexualidade, que passa a ser considerada “sempre fonte de preocupações, temores, mitos e crenças distorcidas”<sup>4</sup>, quando se estima que a mesma não se enquadre nos padrões ora estabelecidos.

Em meio a um ambiente sexualizado onde os discursos sobre sexualidade entrelaçam todas as esferas da vida cotidiana parece um tanto desafiador, ao mesmo tempo que instigante a definição do termo caracterizado como sexualidade.

Afinal, o que é sexualidade? “A sexualidade humana envolve: órgãos sexuais e suas funções, impulsos, instintos e pulsões sexuais e todos os pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados ao desempenho sexual e a reprodução, incluindo a atração de uma pessoa por outra”<sup>5,229</sup>. Ainda, na concepção de Lopes e Maia, “a sexualidade pode ser considerada uma dimensão inerente da pessoa e que está presente em todos os atos de sua vida. É um elemento básico da personalidade. [...] É a auto-identidade, é a própria existencialidade”<sup>4</sup>. Ou seja, a sexualidade configura-se como um elemento constituinte da vida do ser humano, estando presente em toda a sua extensão, é algo sem a qual o ser humano não estaria completo, como citado, faz parte de sua existência.

De fato, todos tem sexualidade e para alguns pode ser o elemento chave de sua personalidade<sup>3</sup>. A sexualidade pode ainda significar “sentir-se bem por ser homem ou por ser mulher. A maneira de expressar a sexualidade é escolha de cada um”<sup>6</sup>.

Neste contexto, a maneira de expressão da sexualidade como uma escolha própria de cada indivíduo parece questionável. Na realidade, o “comportamento sexual é determinado por uma complexa interação de fatores.

Pode ser afetado pelo(s) relacionamento(s) do indivíduo com outro(s), por circunstâncias de sua vida ou pela cultura em que vive”<sup>5</sup>, o que denota, portanto, ser o modo de expressão da sexualidade algo já construído gradualmente durante o crescimento e desenvolvimento psicossocial do indivíduo, diante de suas relações com outras pessoas, refletindo “experiências evolutivas do indivíduo, durante o seu ciclo vital”<sup>5</sup> e que inconscientemente, promove a manifestação de uma sexualidade tida e divulgada como escolha própria.

Assim, a sexualidade é fruto de tradições, de práticas sociais, morais, religiosas e jurídicas<sup>7</sup>, é uma construção pessoal e, portanto, histórica.

Observa-se, portanto, que como uma construção histórica, a sexualidade engendra “a instrumentalização das diferenças ‘sexuais’; ou seja, a explicação de que as diferenças naturais justificavam as desigualdades de cunho sócio-cultural entre homens e mulheres”<sup>8</sup>. É o que comumente chama-se “naturalização das diferenças”, significando dizer que “as diferenças entre mulheres e homens fazem parte da essência, da natureza do ser humano”<sup>8</sup>.

Diante deste contexto, a naturalização das diferenças acarreta impactos profundos na sexualidade. “A naturalização da sexualidade é um dos principais mecanismos para fazer parecer que existe uma essência sexual, uma forma imutável e que seriam naturais as diferenças entre homens e mulheres no campo da sexualidade”<sup>7</sup>. Assim, não somente no campo da sexualidade, mas também em outras esferas da vida e do convívio do ser humano, existem diferenças estabelecidas entre homens e mulheres, através de formas de comportamentos e padrões de conduta a serem adotados como adequados para cada sexo.

Desta maneira, as “‘relações de gênero’ produzem uma distribuição desigual de poder, autoridade e prestígio entre as pessoas de acordo com o seu sexo, [...] por isso são relações de poder, [...] reforçam comportamentos de opressão/submissão, exploração e discriminação”<sup>8</sup>.

De fato, como uma ideologia vigente e perpetuada, o gênero ao estabelecer relações entre os humanos, contorna ditames/regras alocados em expressões de poder e prestígio. Esta é uma verdade, quando se remete as relações entre homens e mulheres, estando os primeiros propícios a receberem respeito e valor, enquanto que para as mulheres, a obrigação de serem obedientes, recatadas e submissas.

Esta prática que determina a existência de opressão e submissão, no que tange as relações entre os sexos, parece estar presente regendo tais relações desde muito tempo. Aristóteles e Santo Tomás de Aquino já definiam a mulher como um ser defeituoso. Eva (a mulher) por ter sido formada pela costela de Adão (homem) era tida como inferior, estando, portanto, a humanidade a ser entendida como masculina e a mulher sendo definida não em relação a si e sim, ao homem<sup>9</sup>. Nesta concepção, a mulher é tida como não essencial em relação ao essencial, sendo o homem o “sujeito absoluto” e a mulher o “outro”<sup>9</sup>. Tais definições ainda se perpetuam garantindo desta maneira as distinções existentes entre os sexos.

Deste modo, como resultado de uma construção social, definem-se papéis considerados próprios e adequados para o sexo masculino e feminino. “O papel feminino tradicional estabelece a maternidade como principal

atribuição da mulher. Ela é uma pessoa que deve sentir-se realizada em casa, cuidando dos filhos e filhas”<sup>8</sup>. A mulher é vista “como consequência direta de sua fisiologia reprodutiva, canalizando suas energias para a preparação da gravidez e amamentação”<sup>9</sup>. Frágil por natureza possui traços de personalidade e sentimentos aliados à função materna, já que são preparadas para o desempenho desta função desde o momento em que nascem (educação diferenciada)<sup>6</sup>.

O contrário se aplica ao sexo masculino, que é “tido como o provedor, o que trabalha fora e traz o sustento da família”<sup>8</sup>. Desta maneira o gênero lhe remete a idéia de força e fortaleza, denotando uma personalidade impetuosa, libertadora, corajosa e viril, desempenhando papéis de firmeza e coragem, vivenciando sua vida e todas as esferas que dela fazem parte sem possíveis restrições, principalmente no que diz respeito à sexualidade, considerada ativa e constante. Para a mulher, há a vivência de uma sexualidade ancorada na satisfação masculina<sup>9</sup>.

Os discursos atuais sobre sexualidade, práticas sexuais e gênero foram construídos a partir de um intenso debate acadêmico fomentado pelo feminismo dos anos 60 e 70. A categoria gênero cunhada neste debate rapidamente se difundiu e passou a integrar o discurso das ciências sociais e humanas, inscrevendo-se num projeto teórico que pretendia revelar a produção social das crenças e saberes entre os sexos, desvelando e propondo discussões sobre práticas e comportamentos vinculados a cada um<sup>10</sup>.

De fato, como resultado das relações de gênero, a distinção de papéis entre os sexos e formas de submissão há muito tempo predomina na sociedade, ainda hoje patriarcal e machista. Em relação a mulher, “o corpo feminino foi historicamente um território ocupado em que os invasores foram os representantes da cultura patriarcal, [...] foi observado, comparado e inferiorizado pela sua natureza em si, [...] manipulado e domesticado”<sup>11</sup>.

É neste contexto de completa domesticação feminina, especialmente em relação à sexualidade, que os processos de adoecer potencializam na mulher a sua condição de inferioridade, baseada na impossibilidade da exteriorização dos papéis de gênero estereotipados (a ela delegados) e a não execução de seu principal papel feminino no intercuro sexual: a promoção da satisfação masculina, inviabilizada diante de alterações na rotina de vida mediante adoecimento<sup>12</sup>.

Além disso, a mulher ainda convive com “os mitos [...] tabus, proibições e medo sobre o sexo”<sup>3</sup>. Tais crenças se configuram como ameaças constantes e perigosas para as mulheres, uma vez que favorecem a “interiorização que as mulheres fazem da feminilidade tradicional, como elemento que contribui para que vivam a sexualidade como algo perigoso, o medo de viver os próprios desejos, de perder os limites do corpo e de que suas fantasias não sejam adequadas”<sup>7</sup>, enfim, da estagnação de suas vontades e da proibição de vãos libertadores.

Embora na atualidade as mulheres tenham passado a “experenciarem uma maior autonomia para o exercício da sexualidade a partir de [...] processos de mudança: [...] acesso ao trabalho assalariado, à educação [...] e a maior liberdade social e sexual resultante do movimento feminista”<sup>7</sup>, a sexualidade

das mulheres ainda aparece aliada ao desconhecimento dos “aspectos relacionados ao prazer, à satisfação, e à realização pessoal”<sup>13</sup>.

Esta verdade culmina para as mulheres, na vivência de uma sexualidade como uma dimensão de suas vidas capazes ao mesmo tempo de lhe oferecer as mais gratificantes experiências de prazer e de realização pessoal como mulher e como ser humano, como também, acaba por lhe proporcionar as mais duras decepções e desapontamentos quando se analisa que, em meio ao prazer vivenciado, inconscientemente, a grande maioria dos caminhos percorridos para obtê-lo, tiveram em primeira instância, a busca da aceitação e da aprovação do sexo oposto.

### **Câncer: evolução e tratamento**

A palavra câncer aparece ainda em tempos de hoje associada a uma doença que “revela, igualmente, a persistência de temores e de expectativas que resistem à passagem dos anos e às transformações técnico-científicas mais recentes”<sup>14</sup>. De fato, “desde a antiguidade o diagnóstico de câncer tem sido recebido com sentimentos de medo, angústia e desespero, [...] consolidando estigmas e preconceitos sociais”<sup>1</sup>.

Ao longo dos séculos, o enfrentamento do câncer forçava o doente a lutar contra muitos constrangimentos. Nas três primeiras décadas, um deles se devia à associação entre câncer e a falta de limpeza, tanto do corpo quanto da alma<sup>14</sup>. “Por conseguinte, enfrentá-los significava, no caso da mulher, deparar-se com o peso dos supostos pecados cometidos e poder, por meio da resignação perante a dor e o sofrimento, se redimir de atitudes, na época consideradas anti-higiênicas e viciosas”<sup>14</sup>.

Talvez estas ditas práticas viciosas, castigassem as mulheres com o surgimento de um câncer e poderiam estar associadas à sexualidade e ao sexo. Como no passado o sexo ‘era pecado’, poderia causar câncer<sup>1</sup>. Assim, a pessoa tornava-se impura e considerada a culpada pela doença, um castigo “justo” para aquelas que perturbassem a ordem social e fugissem das regras estabelecidas coerentes para com seu sexo, uma forma de procurar garantir uma ideologia de submissão feminina.

Apesar da dor e do sofrimento, o câncer também foi considerado durante séculos como um mal redentor, principalmente para a mulher, que ficava assim, absolvida de seus pecados. O corpo feminino sofredor tornava-se sagrado; tocá-lo implicava no alcance da pureza<sup>14</sup>. Há relatos antigos em que mulheres sadias submetiam-se a “beijar as feridas abertas de uma cancerosa, na esperança de tornar suas vidas virtuosas. [...] Esta prova [...] talvez contribuísse para que a doente pudesse tornar o câncer um instrumento de santificação e de consolo”<sup>14</sup>.

Embora a suposta santificação e perdão dos pecados cometidos fizessem do câncer um meio para se alcançar uma vida mais próxima daquela dita “divina”, o mesmo permanecia um assunto de repugnância e horror, na qual “as mulheres doentes eram convocadas a manter em silêncio suas penas e afastar do conhecimento alheio o desenvolvimento da doença”<sup>14.52</sup>. Aliado ao estigma de desumanização, “numa época em que era considerado indecente

falar do próprio corpo, o silêncio da doente parecia ser [...] a única alternativa admissível socialmente”<sup>14</sup>.

Com o tempo, este pensamento utilizado para explicar o surgimento de uma patologia neoplásica baseando-se na falta de higiene do corpo e da alma, através de uma natureza humana avessa à vida virtuosa e limpa, parecia não mais servir como explicação dominante do aparecimento de um câncer.

“O mal não advém mais do desejo extravasado em forma de vício [...], agora, o mal pode vir, em particular, do interior do próprio corpo”<sup>14</sup>. Desta maneira, esta nova concepção difundida passa a retratar o câncer como um “produto humano: [...] células malignas são células do próprio doente, apenas com algumas alterações”<sup>14</sup>.

De modo pormenorizado “câncer é uma doença que tem início quando uma célula se torna anormal devido a uma transformação por mutação genética do DNA celular”<sup>15</sup>, fazendo com que as células cujo DNA foi alterado passem a receber instruções erradas e a se multiplicar de forma descontrolada e mais rápida do que as células normais do tecido que fazem parte<sup>16</sup>.

Neste sentido, atuam como promotoras de um processo neoplásico, certas categorias de agentes e inúmeros fatores. Neste contexto estão “incluídos os vírus, os agentes físicos, agentes químicos, fatores genéticos ou familiares, fatores alimentares ou agentes hormonais”<sup>15</sup>.

Assim, como tentativa de limitar o aparecimento e o desenvolvimento da doença, “a prevenção e o diagnóstico precoce são fatores importantes que tem merecido, mundialmente, a atenção dos órgãos governamentais, especialmente da área da saúde”<sup>1</sup>. Uma vez estabelecido o diagnóstico de câncer, procede-se ao tratamento, visando à busca pela cura do paciente e o alcance de uma melhor qualidade de vida.

Para tanto, existem “quatro modalidades primárias básicas no tratamento do câncer: [...] cirurgia, quimioterapia, radioterapia e bioterapia”<sup>2,305</sup>. As referidas modalidades de tratamento podem “ser indicadas isoladamente ou em combinação entre si”<sup>1</sup>, dependendo de cada paciente e de sua patologia, com vistas a sua recuperação.

Todos estes recursos terapêuticos culminam para as pacientes em situações difíceis de serem enfrentadas, pois cada uma delas, com suas peculiaridades, acarretam o surgimento de efeitos colaterais e reações psicológicas que são particulares a cada pessoa<sup>1</sup>.

De fato, o câncer não se restringe somente à ocorrência de alterações fisiológicas dentro de um organismo vivo. “O câncer é uma doença crônica que acomete as dimensões física, psicológica, social e econômica da vida de um indivíduo [...] se fazendo acompanhar de uma tempestade emocional e alterações nos estilos de vida”<sup>15</sup>.

Contudo, os aspectos emocionais vivenciados diante de uma enfermidade aparecem bastante diferenciados, pois “no que diz respeito às emoções básicas, como para as não básicas, as pessoas do sexo feminino [...] são percebidas como expressando [...] as emoções numa frequência mais alta do que os sujeitos do sexo masculino”<sup>17</sup>, o que vem desta forma a legitimar o gênero neste exemplo, reforçando para o sexo masculino um estereótipo de força e coragem, enquanto que para o sexo feminino, uma fragilidade que toma conta do corpo e é expresso por inúmeras reações emocionais.

De fato, para a mulher, deparar-se com um câncer e submeter-se a seu tratamento significa muitas vezes estar de frente a bruscas alterações no estilo de vida, com a perda de planos futuros<sup>1</sup>, com desajustes nas relações interpessoais e principalmente com transformações na própria subjetividade. Esta situação resulta na ocorrência de impactos psicológicos, que acabam por afetar esferas distintas da vida humana, dentre elas, a sexualidade feminina em suas dimensões físicas e emocionais<sup>3</sup>.

## **Câncer e Sexualidade Feminina**

Ao que parece, as dimensões físicas da sexualidade voltam-se para o intercuro sexual. “A sexualidade humana envolve: órgãos sexuais e suas funções, impulsos, instintos e pulsões sexuais”<sup>5</sup>. No entanto, a sexualidade é muito mais ampla, sendo considerada uma dimensão inerente da pessoa e que está presente em todos os atos de sua vida. É um elemento básico da personalidade [...] É a auto-identidade<sup>4</sup>.

Culturalmente, a vivência da sexualidade feminina sempre foi vista como dependente do desejo masculino<sup>8</sup>, em que a passividade e a contenção sexual caracterizam-se como um ponto positivo e na qual a presença de mitos e tabus sexuais estabelece para a mulher uma realidade sexualmente opressora<sup>4</sup>. Assim, defrontar-se com esta realidade presente há gerações e uni-la à luta travada contra um câncer, parecem expor a mulher a trágicas e desastrosas experiências sexuais.

De fato, a maneira de se ver e de se revelar para o meio social contribui para a caracterização da identidade pessoal. Essa identidade aparece prejudicada quando a mulher submetida a tratamento oncológico é forçada muitas vezes a enfrentar assaltos na sua imagem corporal<sup>15</sup>, decorrentes das mutilações a que muitas vezes é submetida, como no caso do câncer de mama por exemplo.

No tratamento contra o câncer, a imagem corporal se deteriora para as pacientes, é a cirurgia que desfigura o corpo, dependendo da localização da lesão e do tratamento a que a paciente é submetida, é a perda de cabelos, a caquexia, as alterações cutâneas<sup>15</sup> que muitas vezes levam a paciente a adquirir uma aparência distorcida, a ideologia de um corpo que não atua mais normalmente, um corpo não aceito. Esta realidade é potencializada quando as terapias anti-neoplásicas atingem as regiões sexuais, isto porque as zonas erógenas do corpo são fontes de estímulos constantes e por isso constroem uma considerável parte da própria imagem<sup>18</sup>.

A mama, por exemplo, tem um papel significativo na sexualidade da mulher. O seio é considerado um símbolo de feminilidade<sup>19</sup>. Como o câncer de mama é o mais freqüente nas mulheres, muitas vezes associa-se a maior número de problemas sexuais decorrentes da mastectomia do que em outras formas de câncer<sup>3</sup>.

“O trauma provocado pela perda de um ou ambos o seios é bastante doloroso”<sup>3</sup>. Os seios e os mamilos são fontes de prazer sexual para muitas mulheres além de garantirem bem-estar pessoal e aceitação social. Esse trauma torna-se ainda mais acentuado quando o companheiro sexual começa a se afastar da parceira<sup>3</sup>.

Ainda, além do câncer de mama, outros tipos de câncer parecem afetar a imagem corporal e, portanto a sexualidade feminina, como os que acometem a região pélvica.

A vulvectomia, por exemplo, causa apreensão e medo de deformação nas mulheres, uma vez que ocorre a remoção total da vulva, dos pequenos e grandes lábios, do clitóris e dos nódulos linfáticos situados nesta área. “A paciente que sofre de cirurgia vulvar em geral tem preocupações quanto ao impacto da cirurgia sobre a atratividade sexual e seu funcionamento”<sup>15</sup>.

A histerectomia, que consiste na retirada do útero, embora não perceptível externamente, culmina muitas vezes em questionamentos acerca do impacto deste tipo de cirurgia nas relações sexuais e prazer sexual<sup>18</sup>. Muitas mulheres crêem que a perda uterina levará à redução da libido por perda de hormônios sexuais. Deste modo, o contato corporal pode apresentar-se prejudicado.

Além do impacto físico, muitas mulheres ainda sentem-se temerosas frente à possibilidade de abandono dos parceiros uma vez que muitos destes revelam repulsa às companheiras devido às bruscas mudanças corporais, reduzindo drasticamente um contato mais próximo com elas, demonstrando total falta de apoio, de afeto, de carinho e de amor<sup>3</sup>, o que vem a acarretar na mulher uma baixa auto-estima.

A auto-estima aparece “como um indicador de saúde emocional”<sup>20</sup>. Uma pessoa com auto-estima reduzida nutre fortes ilusões com respeito ao que pode esperar do outro abrigando fortes temores. É acentuada a predisposição que tem para manifestar desapontamentos e desconfiar dos outros<sup>20</sup>.

A redução da auto-estima além de se relacionar às bruscas alterações na imagem corporal, também se volta para o surgimento e convívio com diversos efeitos colaterais, dos quais, inúmeros são considerados debilitantes para a pessoa<sup>2</sup>.

Associado à baixa auto-estima observa-se também a manifestação de altos níveis de ansiedade<sup>1</sup>. A ansiedade significa “uma sensação subjetiva e somática de alerta, que permite ao indivíduo ficar atento a um perigo iminente e tomar as medidas necessárias para lidar com a ameaça. [...] É algo que está presente no desenvolvimento normal, nas mudanças e nas experiências novas e inéditas”<sup>21</sup>.

Desta maneira, ao experienciar um tratamento anti-neoplásico, uma situação nova em sua vida, a ansiedade surge associada “ao medo de recorrência da doença ou da morte, estresse da família, isolamento social, redução da energia física e emocional, alterações na auto-imagem e perda de expectativas futuras”<sup>1</sup>, bem como, a provável perda da identidade e do papel social que exerce na sociedade. Deste modo, se uma mulher acredita que sua feminilidade está vinculada ao seu papel de esposa, mãe e administradora do lar, experimentará problemas se estiver incapacitada de cumprir esses papéis, o que a tornará bastante ansiosa, ainda que não esteja doente.

Além disto, a ansiedade se manifesta em maior intensidade nas mulheres que não estão satisfeitas com sua imagem corporal. Este fato justifica porque as mulheres em tratamento oncológico, que se submeteram a alterações corporais como resultado de terapias anti-neoplásicas em determinadas partes do corpo, tornam-se mais ansiosas.

A presença de ansiedade interfere na sexualidade. “Mulheres muito ansiosas apresentam menor número de experiências sexuais, menor frequência de engajamento em atividades sexuais, menor número de parceiros [...], maior apreensão com relação ao sexo e incidência maior de disfunções sexuais”<sup>5</sup>.

De fato, a presença de disfunções sexuais pode ser observada nas mulheres em tratamento contra o câncer. A falta de desejo, por exemplo, resulta em uma disfunção sexual muito comum nas mesmas, uma vez que as preocupações angustiantes com a reabilitação e cura favorecem o desinteresse sexual. Este distúrbio também se relaciona ao medo de rejeição por parte do parceiro, cultivado e alimentado em decorrência das alterações corporais e das reações emocionais vivenciadas<sup>3</sup>.

Além disto, surge “a incerteza sobre se o tratamento com a quimioterapia, que é citotóxico para as células germinais, ou ainda a radiação [...] levará a uma redução da fertilidade, ou mesmo à esterilização, causando [...] questionamentos sobre a capacidade [...] de vir a ter filhos”<sup>20</sup>. Muitos quimioterápicos poderão prejudicar os ovários reduzindo a secreção de hormônios. Obviamente nesse caso a fertilidade da mulher estará prejudicada<sup>18</sup>. Algumas mulheres acreditam veementemente que a feminilidade está associada à capacidade de gerar filhos<sup>22</sup>. “Quando se verifica uma diminuição da libido, por efeito do tratamento da doença, combinada com a ameaça de infertilidade, tais fatores podem provocar uma profunda alteração no papel sexual [...] da paciente”<sup>20</sup>.

Há ainda a associação entre a redução dos hormônios femininos, desejo sexual e orgasmo<sup>18</sup>. Muitas mulheres têm medo de que “com a perda da fertilidade haja perda de vitalidade e potencial de orgasmo”<sup>2</sup>.

Em relação ao orgasmo, a anorgasmia ou frigidez “não é uma situação rara, atingindo cerca de 15% a 20% das mulheres com vida sexual ativa”<sup>23</sup>, sem estarem obrigatoriamente submetida a tratamento oncológico. Muitas vezes, como resultado da redução do desejo sexual, a possibilidade da vivência do orgasmo fica reduzida, embora a capacidade de atingi-lo não sofra alterações com a terapia, a menos que em decorrência do mesmo, a relação sexual seja dolorosa<sup>3</sup>.

Os hormônios sexuais femininos influenciam a vida sexual da mulher, pois são eles os responsáveis pela lubrificação do canal vaginal e a conseqüente dilatação do mesmo durante o ato sexual<sup>18</sup>. Assim, por o tratamento do câncer promover alterações nas funções ovarianas com conseqüente redução da produção de hormônios, torna-se comum estas mulheres sentirem ondas de calor, ressecamento vaginal e interrupção do ciclo menstrual, como na menopausa<sup>3</sup>. Por isso é possível que haja sangramentos após a relação sexual, que não deve ser motivos para alarmes.

De fato, em decorrência do ressecamento e inflamação do tecido vaginal, outro efeito paralelo do tratamento do câncer é a dor genital. A dispareunia, caracterizada por dor genital, durante ou após o ato sexual, pode ser um problema de origem orgânica, pode ser causa e/ou manifestação de bloqueio à realização da sexualidade”<sup>5</sup>.

Concomitante à dispareunia, o vaginismo também surge em algumas mulheres submetidas a tratamento anti-neoplásico. “O vaginismo ou transtorno

sexual doloroso, consiste em espasmos involuntários da musculatura do terço externo da vagina, impedindo a penetração do pênis<sup>5</sup>. A apreensão associada ao medo da ocorrência de dor durante a relação sexual e a não capacidade de satisfazer o companheiro sexualmente, acabam por levar a mulher a ficar tensa. Deste modo, a tensão poderá atingir os músculos do canal vaginal, tornando o ato sexual mais doloroso e dificultando a penetração.

Ademais, como resultado dos transtornos sexuais vivenciados, possivelmente ocorre uma fase de depressão e significativa ansiedade<sup>20</sup>. Neste sentido, a depressão tão presente nas pessoas submetidas a tratamento contra o câncer, configura-se como um transtorno de humor.

A depressão pode aparecer como resultado das experiências vividas durante o transcorrer do tratamento anti-neoplásico e das limitações impostas durante o período a ser percorrido. Assim, a convivência com a dor, a incapacidade física, as preocupações quanto ao tratamento e a curabilidade, as desfigurações corporais, as perdas de planos presentes num contexto familiar, social e econômico, bem como dos planos futuros, aparecem como fatores para a ocorrência de depressão<sup>24</sup>, que tende a se acentuar quando a rejeição social parece pela pessoa afetada aumentar e quando nem sempre as melhoras físicas no grau desejado são alcançadas<sup>1</sup>.

Vale ressaltar, porém, que alguns mitos sobre a depressão em pacientes submetidos a tratamento se propagam e muitas vezes se firmam como verdades. Os principais mitos revelam que todas as pessoas com câncer são deprimidas, que a depressão no câncer é um fato extremamente normal e que não existem tratamentos para ajudar a acabar a depressão no câncer<sup>25</sup>. Se levada adiante, a propagação desses mitos impedirá para a mulher, a realização pessoal, e mais detidamente, a não satisfação sexual, uma vez que preferindo a reclusão de si, não se procura busca por ajuda psicológica.

Além da depressão, outras alterações de humor podem se fazer presentes, tais como irritabilidade, nervosismo, impaciência, dentre outros, que podem acabar por delinear um quadro de apreensão, angústia e fracasso em relação a si como pessoa e em relação a imagem que os outros, principalmente o companheiro/ parceiro sexual cria de seu ser como mulher. Outro aspecto importante de ser abordado diante das terapias antineoplásicas é o convívio com a dor, que não somente a sexual. De fato, além dos problemas psicológicos específicos, o paciente com câncer muitas vezes também precisa lidar com a dor crônica<sup>23</sup>.

A presença de dor desencadeia inúmeras reações emocionais, dentre elas principalmente a depressão e a ansiedade, caracterizando a síndrome ansioso-depressiva que ocorre habitualmente nos pacientes submetidos à terapia anti-neoplásica<sup>23</sup>. A depressão associada à dor, por exemplo, “ocorre [...] em 22% e 78% dos doentes com dor crônica, há queixas dolorosas persistentes em 30% e 100% dos doentes deprimidos”<sup>26</sup>.

Merece destaque ainda, a relutância da mulher em revelar a dor para seu cuidador, como forma de não vir a importuná-lo<sup>26</sup>, procurando não instigar sentimentos de pena e de piedade. Esta realidade reforça na mulher uma inferioridade já acentuada quando se compara os sexos masculino e feminino, fragilizando ainda mais sua sexualidade.

Além destes aspectos, o câncer e seu tratamento trazem o surgimento de alguns receios, mitos e crenças que delineiam um quadro de crise pessoal e aparecem influenciando negativamente a sexualidade feminina. Um dos mitos mais freqüentes que surgem se voltam para a associação entre a prática da atividade sexual à reincidência do câncer<sup>1</sup>. Paira também o mito/receio de que o câncer seja sexualmente transmissível. Ao contrário dos mitos, uma célula cancerosa de uma pessoa não pode simplesmente enraizar e se desenvolver no corpo de outra. As células são bastante frágeis e necessitam de um ambiente próprio para se desenvolver, portanto o câncer não é contagioso<sup>1</sup>.

Por fim, evidencia-se que paira sobre a mulher e sua sexualidade, ainda como antigamente, a idéia do câncer como um castigo, principalmente por práticas sexuais inadequadas<sup>14</sup>. Esses temores se manifestam particularmente em situações em que o câncer se desenvolve em algumas áreas do corpo, como os órgãos genitais. Assim, sentimentos de culpa afloram na mulher relacionada às atividades sexuais do passado, impedindo desta maneira a busca de uma sexualidade satisfatória.

## **Considerações Finais**

Diante do exposto, verifica-se o quão grande é o impacto do câncer na vida das mulheres, especialmente sob sua sexualidade, desencadeando um momento existencial conturbado, angustiante e entristecedor, visto que o processo de adoecer traz repercussões em todos os rumos da vida de um indivíduo, promovendo assim, desajustes não somente em si próprio, como também nos meios dos quais faz parte: o núcleo familiar, o meio social, dentre outros.

Assim, o apoio e a compreensão do círculo social e familiar surgem como uma necessidade vigente para a promoção da reabilitação tanto física, como mental e como conseqüência disto, a vivência de uma sexualidade satisfatória e prazerosa.

Neste contexto, afirmar a sexualidade como um constituinte fundamental da vida dos seres humanos, sem a qual os mesmos não poderiam ser considerados totalmente completos, faltar-lhes-ia uma parte, um elemento de busca e trocas de prazer e satisfação, é uma verdade que deve ser almejada e concretizada em todos os momentos da existência humana, em especial das mulheres portadoras de patologias neoplásicas, independente do sítio de localização da patologia, uma vez que se torna importante a abordagem e tratamento da sexualidade como algo que vai muito mais além que meramente a realização do ato sexual, mas que culmina em aceitação pessoal e bem – estar físico, mental e social.

Para as mulheres que vivenciam o tratamento anti-neoplásico, a sexualidade como a forma de se ver, de se sentir, de se gostar e de estabelecer relacionamentos interpessoais, aparece prejudicada. De fato, talvez a marca mais profunda causada pelo câncer e seu tratamento, seja a destruição da maneira como a pessoa se via, e como ela acredita que as outras pessoas irão vê-la, o que pode favorecer um isolamento interpessoal.

Estas situações tendem a se complicar mediante a impossibilidade de se abordar sobre o assunto com as pessoas que se fazem ao redor, visto ser esta uma temática dolorosa e difícil de ser enfrentada. De fato, o silêncio é o maior inimigo de uma vida sexual satisfatória e do estabelecimento de uma vida social prazerosa. O toque, as carícias, os beijos e a sexualidade são importantes na vida, juntamente com a comunicação aberta, a intimidade e o amor. Somente através da comunicação sincera, os temores podem ser compartilhados e a partir disso, vencidos.

Quando as afeições sexuais/sexualidade são esquecidas e se focaliza somente o ato sexual em si, a mulher se torna inibida e tensa, sexualmente relegada a segundo plano, impossibilitada de expressar seu amor por não conseguir combinar as correntes afetivas e sexuais. Essa é uma realidade que acaba muitas vezes por impedir, para a mulher, a vivência de sua sexualidade, uma vez que focalizando-se somente o ato sexual em si, sua sexualidade é colocada de lado.

Assim, é “importante que a paciente em tratamento anti-neoplásico enfrente o câncer com obstinação, força de vontade e otimismo. Desta maneira poderá prosseguir normalmente sua vida sexual, fazendo de sua sexualidade uma junção de todos os sentimentos positivos, de todos os momentos importantes, das trocas de afeto e carinho, da existência do companheirismo, dos beijos, dos abraços, do sexo, da auto-estima, da valorização pessoal e enfim, do amor e de toda a sua essência e pureza, que farão da mesma, com certeza, uma vitoriosa na luta contra a patologia.

## Referências

1. Nucci NAG. Qualidade de vida e câncer: um estudo compreensivo. Tese [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo. 173f. 2003.
2. Otto SE. Oncologia. Reichmann & Affonso Editores. Rio de Janeiro; 2002.
3. Gradim CVC. Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama. [Tese]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo. 2005. 182f.
4. Lopes, G. Sexualidade, sexo e genitalidade. In: FNUAP, SESI. Empresa & família, qualidade de vida: manual básico para monitor. Unid. II, cap. 01: 1997. p. 19-20.
5. Addo CHN, Guariglia FJEF. A mulher e sua sexualidade. In: Cordás TA, Salzano FT. Saúde mental da mulher. Editora Atheneu. São Paulo; 2004. cap. 12, p. 229-68.
6. Trindade WR, Ferreira MA. Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Texto & Contexto Enferm. 2008; 17(3): 417-26.
7. Faria N. Sexualidade e gênero: uma abordagem feminista. Sempre Viva Organização Feminista - SOF. São Paulo; 1998.
8. Araújo MLG, Sousa JRM. Gênero – Origem. In: Araújo MLG, Sousa JRM, Viana R. Desvendando os gêneros, desvelando o cotidiano. Casa Lilás e Associação Mulheres em Movimento. Fortaleza. Ceará; 2002. p. 05-18.
9. Fávero MH. Menina, moça e mulher: o ser feminino na psicologia. In: Gimenes M GG, Fávero MH. A mulher e o câncer. Editora Livro Pleno. São Paulo; 2000. cap. 01. p. 23-42.

10. Amâncio L. Sexo e gênero: para uma teoria psicossociológica da relação de dominação entre os sexos. Ligações de síntese para efeitos de provas de agregação. Instituto Superior da Ciência do Trabalho e da Empresa. Lisboa; 1999.
11. Rotania AA. Formas atuais de intervenção no corpo das mulheres. In: Faria N, Silveira ML. Mulheres, corpo e saúde. Sempre Viva Organização Feminista – SOF. São Paulo; 2000.
12. Moncaz E, Palma ZREMI. Um outro olhar sobre a saúde mental. Jornal da rede saúde. Informativo da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, n. 15: 1998.
13. Araújo MLG. Saúde da mulher: uma reflexão crítica. In: Araújo MLG, Sousa JR M, Viana R. Desvendando os gêneros, desvelando o cotidiano. Casa Lilás e Associação Mulheres em Movimento. Fortaleza. Ceará; 2002. p. 19-36.
14. Sant'ana DB. A mulher e o câncer na história. In: Gimenes MGG, Fávero MH. A mulher e o câncer. Editora Livro Pleno; São Paulo; 2000. cap. 02. p. 43-70.
15. Smeltezer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8 ed. Editora Guanabara Koogan S.A. São Paulo; 2000. v. 01.
16. Brasil MS. O câncer e seus fatores de risco: doenças que a educação pode evitar. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Rio de Janeiro ; 1997.
17. Fávero MH. Menina, moça e mulher: o ser feminino na psicologia. In: Gimenes MGG, Fávero MH. A mulher e o câncer. Editora Livro Pleno. São Paulo; 2000. cap. 01. p. 23-42.
18. Rhoden F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. Hist Cienc saúde Manguinhos. 2008; 15 (supl):133-52.
19. Gimenes MGG. A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em psiconcologia. In: Gimenes MGG, Fávero MH. A mulher e o câncer. Editora Livro Pleno. São Paulo; 2000. cap. 04. p. 111-48.
20. Silva CN. Como o câncer (des) estrutura a família. 1. ed. Annablume. São Paulo; 2000.
21. Nardi AE. Transtornos de ansiedade. In: Cordás TA, Salzano, FT. Saúde mental da mulher. Editora Atheneu. São Paulo; 2004. cap. 08. p. 141-60.
22. Fernandes MG. Problematizando o corpo e a sexualidade de Mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. Rev enferm UERJ. 2009; 17(3): 418-22.
23. Paiva BSR, Marsicano EO, Ribeiro MGM, Paiva CE. Sexualidade feminina: o prazer e o desprazer da relação sexual. Enfermagem atual. 2004; (1): 18-22.
24. Teixeira MJ. Dor no doente com câncer. Dor é coisa séria. Grupo Editorial Moreira Jr. Rio de Janeiro. 2005; (1): 8-12.
25. Ballone GJ. Fatores Psicológicos relacionados aos problemas sexuais no câncer. 2001. Psiqweb.med.br. [Citado 2004 nov. 19] Disponível em [www.hefc.org.br](http://www.hefc.org.br).
26. Yeng LT, Teixeira MJ. Dor crônica. Dor é coisa séria. Grupo Editorial Moreira Jr. Rio de Janeiro. 2005; (1): 3-7.

---

**Endereço para correspondência**

Avenida Prefeito Carlos Cruz nº 1303, Bairro Franciscanos  
 Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil  
 CEP: 63.010-420

Recebido em 22/05/2009

Aprovado em 11/10/2010