

A VIDA SEXUAL DOS PACIENTES EM TRATAMENTO DO CÂNCER. ¹

Francine Marcelina da silva²

Karina Comelli Alberton³

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi identificar as mudanças na vida sexual dos pacientes em tratamento do câncer. Foi realizado uma entrevista com seis pessoas entre homens e mulheres casadas que estavam em tratamento. Os resultados apontaram uma diminuição significativa na atividade sexual dos participantes da pesquisa, desde a descoberta da doença e durante o tratamento. Foi possível observar como um ponto em comum entre os entrevistados que durante o tratamento o paciente não entra em contato com pensamentos relacionados a sexo, ficando apenas preocupado com o processo da cura e que também não há uma orientação de que o tratamento poderá afetar o desejo sexual e as partes íntimas das mulheres. Também destacamos o tema difícil de ser discutido, foram poucos os teóricos achados a respeito deste, sendo limitado os estudos direcionados ao assunto.

Palavras-chave: Sexualidade. Desejo sexual. Câncer. Disfunção sexual.

Abstract: The aim of this research was to identify the changes in the sexual life of patients undergoing cancer treatment. An interview was conducted with six people among married men and women who were being treated. The results showed a significant decrease in the sexual activity of the research participants, from the discovery of the disease and during the treatment. It was possible to observe as a common point among the interviewees that during the treatment the patient does not come in contact with thoughts related to sex, being only concerned with the healing process and that there is also no guidance that the treatment may affect the desire and the intimate parts of women. We also highlight the difficult subject to be discussed, few theorists found about it, being limited the studies directed to the subject.

Keywords: Sexuality. Sexual desire. Cancer. Sexual dysfunction.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer está entre as principais causas de morte em todo o planeta e, só em 2018, essa doença já matou 9,6 milhões de pessoas. Uma em cada seis pessoas que morrem no mundo é por causa de algum tipo de câncer sendo que 70% de todas as mortes causadas por essa doença são em países de terceiro

¹ Artigo apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL – 10º semestre de 2019 A.

² Acadêmica do Curso de Psicologia Francine Marcelina da silva. E- mail: francinepsico8@hotmail.com

³ Professora especialista e orientadora Karina Comelli Alberton. E- mail: karianaalberton@hotmail.com

mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, são comuns os casos de descoberta da doença já em estágio avançado ou, o tipo de tratamento adequado não ser acessível ao paciente. Em 2017, dos países de terceiro mundo, somente 26% tem serviços públicos disponíveis para o tratamento do câncer e no caso de países de primeiro mundo, esse valor passa dos 90%. O impacto financeiro da doença é extremamente elevado, cerca de US\$ 1 trilhão e está aumentando a cada ano. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

O câncer se desenvolve a partir da alteração do conteúdo genético das células, de forma rápida e invasiva, normalmente progride de uma lesão pré-cancerosa para um tumor maligno. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). É considerado doença quando uma célula se torna doente devido a alguma modificação por mutação genética do DNA celular. Elas passam a receber orientações erradas e começam a se multiplicarem de forma desenfreada e mais rápida do que as células normais do tecido que fazem parte. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, [2018?]).

O câncer em épocas passadas, era considerado uma doença que levava o indivíduo à exclusão, ao castigo e à desgraça. Segundo o autor, apesar da dor e do sofrimento, o câncer também foi considerado durante séculos como um mal redentor, principalmente para a sexualidade da mulher, que ficava assim, absolvida de seus pecados. (LOURO, 2003).

O indivíduo apresenta e assume determinados padrões de conduta e de comportamentos relativos ao sexo, de acordo com as normas, valores e costumes culturais, impostos e expressos pela sociedade em códigos de comportamentos. (LOURO, 2003). O desejo sexual é um processo normal, majoritariamente para adultos, influenciados por aspectos físicos ou bioquímicos. Porém, podem ser alterados como consequências emocionais de doenças como o câncer, que além de todas as complicações que causa no organismo, essa doença pode gerar distúrbios emocionais como a depressão ou ser acarretada por uma disfunção sexual significativa. (LEIBLUM, 2012).

A proposta da pesquisa é de apresentar à sociedade a realidade dos indivíduos que estão passando pelo processo do tratamento do câncer, com o intuito de analisar se realmente a relação sexual é afetada pelo tratamento, e fazer com que as pessoas conheçam os efeitos colaterais adquiridos. A relevância da pesquisa para psicologia é a orientação para os profissionais psicólogos que poderão trabalhar com pacientes com câncer e, também para auxiliar os acadêmicos de psicologia em pesquisas futuras. Também pode se encontrar relevância dessa pesquisa na área científica para direcionar novas buscas de informações sobre a relação entre câncer e desejo sexual, fundamentação para apoiar os futuros acadêmicos e pesquisadores de outras áreas do conhecimento interessados.

2 CÂNCER

O câncer é o nome concedido a um grupo de mais de 100 doenças que têm em comum o desenvolvimento desordenado de células malignas que se dividem aceleradamente e invadem os tecidos e órgãos sendo capaz de se alastrar a ponto de se tornar uma metástase para outras regiões do corpo. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, propiciando o desenvolvimento de tumores e acúmulos de células cancerosas ou neoplasias malignas. (BRASIL, 2013). Alguns fatores que podem desenvolver o câncer são as alterações dos hormônios e histórico familiar. (BRASIL, 2013).

É considerado que mais de 50% dos casos de câncer acontecem com a presença de hábitos nocivos, por exemplo, tabagismo, sedentarismo, contatos com carcinógenos ambientais, de gordura animal, corantes e conservantes,x e alimentação inadequada contendo excesso de nitrosaminas. (BRASIL, 2013).

Fazer uma alimentação inadequada é considerada como o segundo fator do desenvolvimento da doença que pode ser evitado, sendo que ela é responsável por até 20% dos casos de câncer nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e em torno 35% dos casos levam a morte. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, [2018?]). Segundo Catania, Barros e Ferreira (2009, apud CATTAFESTA et al. 2014, pg 125), “o consumo alimentar é fundamental após o paciente já ter desenvolvido o câncer á que é uma doença catabólica em que o tumor maligno consome as reservas nutricionais do hospedeiro, levando a prejuízo nutricional”. Se a população aderisse manter uma alimentação saudável e adquirisse a prática diária da atividade física, sustentando o peso corporal adequado, cerca de um em cada cinco casos dos tipos de câncer mais comuns conseguiriam ser evitados. Ou melhor, para cada 100 indivíduos com câncer, 22 casos poderiam ser precavidos. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, [2018?]).

Devido à grande quantidade de casos e a elevada morbimortalidade, o câncer se tornou um grave problema de saúde pública no Brasil. (BERTOLAZZI et al. 2015). O país produz as estimativas para a incidência de câncer desde o final do século passado, obtendo um aprimoramento estruturado constante para o seu cálculo, conforme o recebimento de melhores informações por parte dos Registros de Câncer Base de Populacional e Hospitalares (RCBP), e dos Registros Hospitalares do Câncer (RHC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

2.1 SEXUALIDADE

O conceito de sexo e sexualidade muitas vezes se confunde. É relevante enfatizar que um não necessariamente precisa vir acompanhado do outro.

Não se pode reduzir o termo sexualidade como uma procura de prazer as novas sensações de atrações por outras pessoas, com intuito de obter prazer pela satisfação do próprio desejo do corpo, mas também pode estar ligado a fatores genéticos ou culturais. (FÁVERO, 2006). A sexualidade se baseia na compreensão de que o sexo não pode ser considerado como um ato de puro instinto, pois o instinto é um comportamento inato que serve a uma necessidade. (AMARAL, 2008).

Conforme Schinab (1981, p.35), “relações sexuais só devem ser iniciadas se ambos sentem autêntica necessidade delas, pois o ato sexual é um instinto do corpo.” É decisão do indivíduo decidir qual o momento propício para que esta sexualidade se apresente de forma física e seja compartilhada com outro sujeito através do sexo, que é exclusivamente uma das suas formas de se chegar à satisfação desejada. (FÁVERO, [2006]).

Segundo World Health Organization (2007; apud AMARAL, 2008):

Sexualidade é um aspecto central do ser humano durante toda sua vida e abrange o sexo, as identidades e os papéis de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução. A sexualidade é experimentada e expressa nos pensamentos, nas fantasias, nos desejos, na opinião, nas atitudes, nos valores, nos comportamentos, nas práticas, nos papéis e nos relacionamentos. Embora a sexualidade possa incluir todas estas dimensões, nem todas são sempre experimentadas ou expressadas. A sexualidade é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, éticos, legais, históricos, religiosos e espirituais.

Sexo é uma palavra que determina o gênero masculino ou feminino, servindo para uma discriminação biológica no meio de homens e mulheres, a partir da qual se caracterizam papéis e atribuições sociais, que diversificam de acordo com a cultura. Pode também ser relacionado a qualquer movimento que resulte em sensação de prazer no corpo ou, mais especificamente, nos órgãos genitais do homem ou da mulher. (AMARAL, 2008).

2.2 DESEJO SEXUAL

O desejo sexual é um apetite gerado por estímulos no cérebro, de um sistema neural exclusivo, com fases da excitação e do orgasmo que envolve os órgãos genitais. Tanto no homem quanto na mulher, o período da excitação é preparado pela vasodilatação reflexa dos condutos sanguíneos genitais. (KAPLAN, 1983).

É provado na forma de sensações próprias que fazem o sujeito buscar ou ser a experiências sexuais. Essas sensações estão desenvolvidas pela ativação física receptível a um sistema neural específico do cérebro que entra em ação quando o indivíduo começa a sentir seu corpo excitado e logo tem uma sensação de prazer na parte genital e, por fim, o desejo de realizar o ato sexual. Com isso, ele pode sentir o orgasmo. (KAPLAN, 1983).

Observa-se que em algum momento esse sistema fica inativo sem funcionar como deveria e por algum motivo faz com que esse indivíduo não sentisse desejos por assuntos eróticos e não desenvolva a vontade de praticar o ato sexual. Muitas vezes, o uso de medicamentos faz com que a pessoa fique desestimulada e perca o total interesse no sexo. (KAPLAN, 1983).

Segundo Leiblum (2012, p.19), “é a consciência da excitação, seja genital ou subjetiva, fundamental tanto para ativar como para manter o desejo sexual”. Para Kaplan (1983), os centros sexuais são os que mantêm as conexões neurais e químicas, que estão no comando dos centros de prazer e da dor. No momento da relação sexual, esse centro é automaticamente ativado, fazendo com que o indivíduo comece a sentir prazer. Contextualizando Kaplan (1983), quando o indivíduo está sentindo qualquer tipo de dor, automaticamente esses centros de prazeres não conseguem desenvolver aptidão pela relação sexual, pois os centros não conseguem trabalhar juntos. O centro que trabalhar em prol da dor, automaticamente faz com que o centro do prazer seja inibido não permitindo que o sistema da área sexual seja ativado. (KAPLAN, 1983).

Embora seja provável que outros fatores faça a pessoa se sentir satisfeita no momento do ato sexual, não existe nenhuma restrição de que a relação sexual precise ser praticada com frequência para estar dentro da normalidade sexual. (LEIBLUM, 2012).

Segundo Kaplan (1983, p.29):

Na verdade, todo o comportamento humano é organizado em torno da busca do prazer e da evitação da dor, isto é, a busca da estimulação do centro do prazer e a evitação da estimulação do centro da dor. Mas o desejo sexual deve estar também anatômica e/ou quimicamente ligado aos centros da dor, pois se um objeto ou situação sexual se torna doloroso – ou seja, é percebido como perigoso ou destrutivo-evocar o desejo. Em outras palavras, a dor tem a capacidade de inibir desejo sexual. A capacidade desses centros aversivos para inibir os centros sexuais, capacidade de nítido valor adaptativo, é também o fundamento biológico da inibição neurótica da libido. Há evidências de que o desejo sexual é altamente sensível aos fatores experienciais que determinam a forma e, em ampla medida, os objetos e as atividades que evocarão, ou deixarão de evocar, os nossos desejos.

Percebe-se que o desejo sexual está em alta quando menos se espera, o indivíduo se sente excitado e naturalmente ocorre a lubrificação das genitais de forma espontânea, logo o orgasmo é alcançado sem precisar de nenhum tipo de estimulação. Não necessita ter algum tipo

de carícia nas partes genitais. Porém quando não existe o desejo, o sujeito não tem vontade de fazer relação sexual, a perda dos reflexos genitais é bem mais elevada e a experiência sexual não é prazerosa. (KAPLAN, 1983).

2.3 DISFUNÇÃO SEXUAL

As disfunções sexuais são transtornos que estão relacionados a uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual humana, com a incapacidade de reduzir o ato sexual de forma satisfatória tanto para si ou para seu parceiro. (CAVALCANTI, CAVALCANTI, 2012). A disfunção sexual pode estar relacionada a ansiedade, ou pode ser referente às doenças psicológicas e emocionais existentes, levando a ter várias origens, mexendo na estrutura do relacionamento interpessoal. (KAPLAN, 1983). De acordo com Cavalcanti, Cavalcanti (2012, p. 235), “a apetência sexual é, sobretudo, um fenômeno psicológico; a ereção e a lubrificação são fenômenos fisiológicos, os níveis são diferentes, mas como o indivíduo é uma unidade psicossomática, os fenômenos estão intimamente inter-relacionados”. Esse problema faz com que o relacionamento entre em algumas fases desagradáveis, fazendo com que a pessoa tenha um desconforto sobre a sua vida sexual, se achando um fracassado. (KAPLAN, 1983).

As disfunções estão relacionadas as fases do ciclo de respostas sexual sendo: apetitiva/desejo, ausência ou perda de desejo, excitação ou falta de resposta genital e orgasmo/disfunção orgasmáticas. (LINS, 2010). Como consequência, a disfunção sexual pode fazer com que a pessoa não tenha interesse por qualquer situação erótica, mas mesmo assim, o ser humano pode se envolver em uma relação sexual e ter o orgasmo, já que a disfunção sexual não apresenta a negação do sexo em si, nem a atração o que torna possível conviver com esse problema. A disfunção sexual é mais comum acontecer em mulheres, mas os homens não estão escape de ser afetado por esse problema. Independente de qual gênero for afetado, deve ser investigado a origem dessa psicopatologia que pode estar ligada a vários fatores psicológicos ou sociais. (BENTO, GONÇALVES, PRIZMIC, 2007).

“As causas orgânicas podem ser de origem hormonal, debilidade física por conta de doença, patologias crônicas como diabetes ou depressão, transtornos neurológicos e o uso incorreto de medicamentos”. (BENTO, GONÇALVES, PRIZMIC, 2007). É necessário ter claro que o desejo sexual não tem uma chave que liga e desliga. Devido essa disfunção, o indivíduo adquire um sentimento de inferioridade ao outro, criando pensamentos de frustração, constrangimento e muitas vezes carrega consigo uma vergonha, ou sentimento de impotência junto dele.

2.4 CÂNCER E SEXUALIDADE

O diagnóstico de câncer pode agravar problemas de relacionamento já existente em um casal. (ONCOGUIA, 2016a). Dependendo da forma de comunicação do diagnóstico para o parceiro ou parceira, as condições do tratamento podem se tornar mais complicadas, porque o outro lado pode não compreender. (ONCOGUIA, 2016a).

Sendo assim, um diagnóstico de câncer pode causar mais sofrimento em virtude do impacto sobre imagem corporal e na vida sexual do sujeito. (LEIBLUM, 2012). “A descoberta da doença gera um impacto importante na vida do paciente, afinal, são vários os medos e angústias que podem surgir neste momento”. (MOTA, 2018). É interessante pedir que o médico esclareça sobre os sintomas que podem aparecer no corpo devido o tratamento utilizado, levando em consideração que já existe opções para ajudar o indivíduo enfrentar os problemas sexuais, pois a perda do desejo pode estar relacionada as mudanças no corpo em consequências de cirurgias, quimioterapia e radioterapia. (ONCOGUIA, 2016b)

Dependendo do tratamento que será utilizado, o paciente precisa estar ciente de que pode acontecer alterações no seu corpo, como a perda de cabelos, cicatrizes pelo corpo ou até mesmo falta de lubrificação na parte íntima, além de mal-estar, cansaço e enjoos. (ABRALE, 2016). Os transtornos sexuais variam entre homens e mulheres dependendo do tipo de tratamento realizado, porém tem alguns efeitos que são comuns em ambos os casos: alterações hormonais; fadiga; dor; náuseas e vômitos; medicamentos que podem reduzir a libido, estresse, medo da recidiva, depressão e ansiedade. (EFEITOS..., 2012). Nas mulheres por exemplo, alguns tipos de quimioterapias podem causar alterações nos hormônios e nos ovários, e podem levar a mulher a ter falta de lubrificação vaginal; menopausa precoce; estar cansada de sexo ou não ter interesse em sexo; coceira vaginal; interrupção do período menstrual ou ausência de menstruação. Nos casos dos homens o tratamento também afeta os hormônios, diminuindo o fluxo de sangue para o pênis ou alterando os nervos do controle fazendo se sentir muito cansado; São fatores que podem ser agravados caso o indivíduo já possua esses problemas. (ONCOGUIA, 2016b).

A vida sexual dos pacientes pode ser difícil, pois além dos problemas ocasionados devido a diminuição hormonal, existem outros desconfortos, como fissuras vaginais que inibem a relação sexual devido a dor, ejaculação precoce, ausência e distúrbios do orgasmo. (ONCOGUIA, 2016b).

A sexualidade na vida conjugal é um fator ainda não levado em consideração no tratamento do câncer pelos profissionais da área da saúde. De acordo com Oncoguia (2016b),

“os sentimentos sobre a sexualidade afetam o dia a dia, a autoestima e o relacionamento com outras pessoas. Muitas vezes, pacientes e médicos não conversam sobre os efeitos do tratamento do câncer na vida sexual...”. Os próprios pacientes não consideram a sexualidade como fator importante após ser diagnosticado com câncer, entretanto, a sexualidade e o sexo são afetados significativamente na vida do indivíduo que pode ser um fator determinante na vida conjugal dos mesmos. (ONCOGUIA, 2016a).

Abrale (2016) diz diante “tantas coisas acontecendo, tantos novos sentimentos para lidar, o sexo fica de lado, podendo, inclusive, se tornar mais um problema, seja pela auto cobrança, ou até mesmo pela cobrança do parceiro”. Em situações como esta, a terapia de casal pode ser importante para minimizar os impactos psicológicos e emocionais que o diagnóstico do câncer pode trazer na relação sexual. O intuito do casal procurar uma terapia é manter uma vida sexual ativa para um melhor enfrentamento diante do tratamento da doença. Esse tipo de psicoterapia pode ajudar o casal a se adaptar com as mudanças no corpo e no psicológico do paciente benefícios psicológicos e melhorar a forma de comunicação para ambos. (ONCOGUIA, 2016b).

3 MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa de campo e de natureza qualitativa.

Para Araújo e Oliveira (1997, p. 11) a pesquisa qualitativa é considerada um estudo que:

[...] se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo do que o produto, se preocupa em retratar a perspectiva dos participantes, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada.

No que se refere aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, segundo Marconi e Lakatos (2003, p.187) a pesquisa exploratória tem como objetivo obter uma investigação mais ampla do ambiente na qual está sendo pesquisado.

A pesquisa foi realizada como pesquisa de campo, é “aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles”. (MARCONI E LAKATOS, 1996, p.186).

Representa na observação de fatos e fenômenos na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presume relevantes, para analisá-los. (MARCONI E LAKATOS, 1996).

3.1 PARTICIPANTES

A pesquisa foi aplicada com três homens e três mulheres casados e que estavam em tratamento do câncer há pelo menos dois meses, na faixa etária de 42 a 55 anos, residem na cidade de Tubarão, na região Sul de Santa Catarina - SC.

A escolha do grupo se deu por acessibilidade. A amostragem por acessibilidade é entendida por Gil (2008, p. 94) como: “[...] o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo”.

Conforme Gil (2008), é um tipo de amostra não probabilística e consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda população.

3.2 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTOS

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos a mesma foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, sendo submetido à análise de dados e sendo aprovado pelo comitê de ética enviaram o número do parecer de aprovação 3.248.955. Após a aprovação do CEP, a pesquisadora entrou em contato com as pessoas que irão iam participar da entrevista de forma voluntária, informando quando poderiam ser realizadas as entrevistas, e local reservado para realizá-las. Levou-se em consideração o sigilo das informações, e agendou assim as datas das entrevistas. No início das entrevistas foi apresentado e explicado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), coletado a assinatura dos participantes e o termo do uso de gravação de voz.

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, elaborada pela pesquisadora, sendo as respostas gravadas pelo gravador de voz com o consentimento dos pacientes. Segundo Gil (2002), a entrevista é a que apresenta maior flexibilidade, tanto é que pode assumir as mais diversas formas.

3.3 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Para a análise de dados desta pesquisa, utilizou-se a análise de conteúdo. Laville e Dione (1999), apontam que é um estudo de conteúdo pesquisado que se busca o sentido e as

interações das palavras e frases, com o intuito de reconhecer o essencial e descartar os acessórios, bem como buscou-se absorver os significados do conteúdo que os indivíduos que estão em tratamento do câncer que foram entrevistados(a) trouxeram sobre a disfunção sexual vivido no período do tratamento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com seis participantes que se dispuseram responder as questões propostas na entrevista. Conforme relatado na amostra, os participantes são pessoas que estão em tratamento de câncer na região de Tubarão. A idade varia de 42 a 55 anos e suas identidades serão mantidas em sigilo, preservando todos os participantes, sendo identificados pela letra E seguido da ordem na qual foram entrevistados.

Quadro 1– Identificação dos participantes

Identificação	Idade	Sexo
E1	51 anos	F
E2	43 anos	F
E3	42 anos	F
E4	50 anos	M
E5	54 anos	M
E6	55 anos	M

Fonte: elaborado pela autora, 2019.

4.1 FREQUÊNCIA DA RELAÇÃO SEXUAL DOS PACIENTES ANTES E DURANTE O TRATAMENTO DO CÂNCER.

O abalo psicológico provocado por um câncer constantemente tira a libido do indivíduo ou diminui a importância da atividade sexual na vida do paciente por um período. Na maioria das vezes é importante que o indivíduo que está passando por esse processo, entenda que no geral isso vai voltar ao normal posteriormente. (MACIEIRA, MALUF, 2008).

Com relação a frequência da relação sexual dos pacientes antes e durante o tratamento do câncer, observou-se que o tratamento altera aspectos físicos e psicológicos da vida dele. O exemplo pode ser visualizado no momento em que o entrevistado 4 relatou “Ah era morto de fome, eu gostava da coisa, eu gostava da fruta bastante, gostava bastante [...] depois que veio a doença foi uma das minhas maiores decepções, pois eu não sentia vontade de fazer [...] isso que o sexo eu gostava muito”. No decorrer do tratamento do câncer, existe a

possibilidade de tanto o homem como a mulher perderem o desejo sexual, pois a busca pela cura e pela sobrevivência se torna o objetivo principal desse indivíduo, fazendo com que diminua ou até elimine a periodicidade da relação sexual (MEIRELES, 1994), como mostra o discurso da entrevistada 1 “[...] faz dois anos e meio que eu estou em tratamento desse câncer, se eu tive 2 vezes foi muito, não tenho vontade devido a dor e o desconforto que sinto na hora de fazer[...]”.

O desejo sexual pode ser afetado pelo tratamento quimioterápico, principalmente pela diminuição da testosterona. A própria medicação utilizada na prevenção dos efeitos colaterais da quimioterapia, podem acabar alterando significativamente o equilíbrio hormonal do homem (ONCOGUIA, 2016a). Segundo o entrevistado 4 “[...]Quando descobri a doença e iniciei o tratamento com quimioterapia eu fiquei uns 3 a 4 meses sem ter relação sexual [...]”.

Diante desses relatos então passamos a verificar a intensidade da frequência sexual desses pacientes.

4.2 A PERIODICIDADE DE RELAÇÕES SEXUAIS ENTRE HOMENS E MULHERES EM TRATAMENTO DO CÂNCER.

Além dos desconfortos frequentes causados pela quimioterapia, como enjoos, diarreia e fadiga, o tratamento do câncer é capaz de ocasionar a perda do interesse sexual, sendo que essa perda, se manifesta de forma diferente na vida do homem e da mulher. O tratamento pode influenciar o equilíbrio hormonal (MACIEIRA E MALUF, 2008).

No caso da mulher, o tratamento do câncer pode causar a menopausa precoce, pois os ovários cessam de produzir óvulos em seus períodos menstruais. Auxiliado com a menopausa, vem os níveis mais baixos de dois hormônios: o estrogênio e o androgênio. O estrogênio tem a função de auxiliar a vagina para o sexo, fazendo com que ela fique mais dilatada e lubrificada, a menopausa precoce às vezes tem níveis baixos de andrógenos e com isso afeta o seu desejo sexual, por isso há uma ausência da libido, pois o hormônio responsável está afetado com os efeitos colaterais do tratamento (QUADROS, 2005).

As mulheres em tratamento quimioterápico geralmente vivenciam os mesmos sintomas que acontece na menopausa precoce como ondas de calor, ressecamento vaginal e interrupção do ciclo menstrual, podendo inclusive ocorrer um pequeno sangramento após a relação sexual (MEIRELES, 1994). “A dor é a dificuldade mais frequente que as mulheres apresentam durante a relação, o que se explica pelas alterações decorridas na falta de lubrificação e do estreitamento do canal vaginal” (MEIRELES, 1994, p.41). Conforme a fala

da entrevistada 1 “[...] é mais difícil para gente transar porque machuca muito na hora do ato, dói essas coisas[...]”. Frequentemente a disfunção sexual está associada ao desânimo, à fadiga, à mudança corporal, ao tipo de câncer que se está enfrentando, à angústia acerca da cura, família e finanças (MACIEIRA E MALUF, 2008) de acordo com a entrevistada 2 “[...] depois que eu descobri mudou porque eu não sentia vontade [...] não tenho mais aquela vontade [...]”.

Já para o homem, a testosterona é o hormônio essencial para o sexo masculino, que faz os órgãos reprodutivos se desenvolverem e proporcionarem o desejo sexual e a ereção, e é responsável pelas mudanças sexuais secundárias causada na puberdade. O grau baixo de testosterona pode apresentar obstáculos para ter ou manter relações sexuais, até mesmo perder o prazer, como mostra o entrevistado 2 “[...] no momento que eu descobri que estava com câncer, [...] não sentia nenhuma vontade de fazer sexo [...] teve bastante, bastante desinteresse, [...] tive bem, bem pouca falta de vontade”. Os efeitos colaterais do tratamento do câncer, através de alguns medicamentos utilizados nos procedimentos, têm a possibilidade de afetar o desejo sexual, podendo vir a diminuir a formação de testosterona, conseqüentemente afetando a ereção e o equilíbrio hormonal do homem, mas os níveis hormonais devem retornar ao normal após o fim do tratamento (ONCOGUIA, 2016b).

A descoberta do câncer para alguns homens, leva-os ao confronto com algumas mudanças negativas como o comprometimento da integridade física, em especial, dos aspectos que envolvem a sexualidade, mas também, a ter pensamentos disfuncionais, que podem desenvolver sentimentos que influenciem diretamente no processo de adoecimento, conforme diz o entrevistado 5 “[...] quando eu iniciei o tratamento eu não tinha vontade, não tinha ânimo era uma das coisas que não estava me incomodando na hora, [...] infelizmente, eu fiquei uns 4 meses sem manter relação sexual com a minha esposa”. No decorrer do tratamento, alguns homens são acometidos por uma impotência sexual o que pode levar alguns meses, uma vez que eles não esperavam por uma notícia tão impactante. A tendência do sofrimento é ser maior do que o vivenciado na realidade, podendo levar o homem a imaginar que, somado a outros fatores colaterais, essa tal impotência será para sempre. Porém, não são todos os homens que estão em tratamento que são afetados emocionalmente a ponto de ter uma disfunção sexual (MACIEIRA E MALUF, 2008).

Isso pode acontecer também durante o processo da aplicação da medicação, onde pode ocorrer a disfunção sexual momentânea, por ser um medicamento muito forte. Pode-se observar isso no relato do entrevistado 3 que diz “[...] não tenho o que reclamar, não perdi o desejo[...] só quando eu venho para o hospital tomar a quimioterapia, que quando eu vou para casa estou meio fraco, [...] aguardo passar o período do efeito colateral pois a gente fica muito

fraco, mais não mudou nada[...]”. Após a aplicação da quimioterapia, o indivíduo fica debilitado por um período, mas ao passar o efeito da medicação, o paciente pode voltar a ter ereção normal. Existe a possibilidade da ereção e o desejo sexual diminuir significativamente, mas em torno de uma semana tudo volta ao normal (LIMA, REIS E DEMÉTRIO,2017).

4.3 A POSSIBILIDADE DA DISFUNÇÃO DE DESEJO EM PACIENTES COM TRATAMENTO DO CÂNCER.

O objetivo do tratamento do câncer é alcançar a cura ou alívio dos sintomas da doença. O tipo do tratamento que será utilizado pode acarretar efeitos colaterais que variam de pacientes para pacientes dependendo de múltiplos fatores, podendo ser diferentes quanto a intensidade e duração, como procedimentos cirúrgicos, radioterapia e a quimioterapia. Esses tratamentos têm efeitos colaterais que podem ser causadores de disfunções sexuais significativas tanto em homens como em mulheres (ONCOGUIA, 2013).

Segundo a fala do entrevistado 1 “[...] eu não consigo, não consigo... na hora do ato eu começo a pensar um monte de coisa [...] meus pensamentos ficam acelerados e não consigo me concentrar no ato para terminar, não consigo terminar porque fico cansado[...] e acabo ficando frustrado[...]”. Os pensamentos disfuncionais estão presentes em muitos momentos, pensamentos de que não estão satisfazendo seus parceiros ou parceiras e que em qualquer momento eles podem vir a deixá-los (ONCOGUIA, 2013). Com a fala do entrevistado 6 podemos observar “[...] Minha vida sexual continua a mesma coisa eu não senti nada de diferente, para mim continua a mesma coisa, continuo pegando a minha esposa normalmente só um pouco mais devagar porque o médico pediu para eu não fazer muito esforço por causa da cirurgia” É comum alguns pacientes apresentarem efeitos colaterais mais severos, e outros mais leve ou até mesmo não apresentar nenhum efeito colateral, como foi o caso deste entrevistado. (CATEDRAL, 1994).

Essas mudanças tornam-se claras a partir do seguinte relato do entrevistado 5 “[...] a situação está mais complicada porque a quimioterapia me deixa muito abatido[...]por isso eu não sinto ânimo para fazer relação[...]não tenho vontade um pouco desanimado”. As mudanças que ocorre na vida do homem e da mulher são diferentes, no homem pode vir provocar mudanças hormonais, levando ter diminuição do fluxo de sangue e danos aos nervos que controlam o pênis. Essas alterações, podem produzir impotência ou disfunção erétil pois o homem não consegue manter a ereção (ONCOGUIA, 2013). “Tratar a disfunção para o restabelecimento saudável da sexualidade é um passo essencial na reestruturação da identidade

e do senso de normalidade e bem estar do paciente, maximizando a paridade vida dos sobreviventes” (MACIEIRA E MALUF, 2008, p.303).

De acordo com a fala da entrevistada 3 “[...] não consigo ter uma vida sexual ativa [...] nossa parte íntima também sofre né, ela dói demais, ela fica ressecada, ela cria fissura [...] às vezes tento fazer mais não dá, porque tenho muita dor”. A sexualidade pode ser comprometida, também, pela imagem corporal, habilidade reprodutiva e funcionamento sexual. Segundo American Psychiatric Association (2002; apud MACIEIRA E MALUF, 2008, p. 307), “Qualquer distúrbio ou dor associada ao intercurso sexual podem caracterizar disfunção sexual, determinada por um distúrbio no processo que caracteriza o ciclo de resposta sexual”.

A disfunção sexual é mais comum aparecer nos pacientes com câncer sendo que poderia ser prevenido através de um olhar mais humanizado com o diagnóstico correto ou com base em um auxílio psicológico (MACIEIRA E MALUF, 2008). Meirelles diz que “pensamentos com sentimentos que inibindo a excitação podem afetar diretamente desejo sexual, provocando a falta de lubrificação do canal vaginal e tornando a relação bastante desconfortável” (MEIRELLES, 1994, p. 41).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é um grave problema de saúde pública que gera diversas consequências negativas para o indivíduo e todo o seu ambiente familiar em que ele está inserido. Por meio dessa pesquisa ficou evidente que os pacientes que estão em tratamento do câncer são acometidos pelos efeitos colaterais do próprio tratamento, e que a vida sexual desse paciente é afetada de diversas formas. O relacionamento nas relações sexuais com o parceiro sofre mudanças significativas e impactantes. As mulheres pesquisadas apresentaram uma grande disfunção sexual devido às mudanças que ocorrem na região genital como fissura e falta de lubrificação. Dentre as entrevistadas, algumas relataram que há muita dor no momento do ato. Nos homens entrevistados, também, foram verificadas disfunções sexuais em que, os mesmos, na maioria dos casos, não desenvolvem o interesse de ter atividades sexuais. E nas situações em que há o interesse e atração não conseguem ter a ereção devido aos muitos pensamentos disfuncionais aos quais são acometidos no momento.

Foi possível observar, com nitidez, nessa pesquisa, as angústias vivenciadas dos que fazem o uso do tratamento quimioterápico, quando relataram das dificuldades encontradas em suas vidas sexuais. Portanto, faz-se necessário mais estudos relacionados ao tema, tendo em vista a apresentação de dados e informações, aqui registrados, dos danos causados pelos efeitos

colaterais do tratamento que aparecem no período que esse indivíduo está submetido ao tratamento prescrito pelo médico. Basicamente, todos os entrevistados relataram que sentem a necessidade de orientação de um profissional sobre esse assunto. Esse trabalho me permitiu um estudo teórico escasso e tênue, na medida em que foram encontradas deficiências de bibliografia a respeito desse assunto e por serem limitados, também, os estudos direcionados ao tema, todavia significativo e vivencial no que tange a vitalidade da relação sexual dos pacientes em tratamento do câncer.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, V. L. **Sexualidade**. 2008. Disponível em: <http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20-%20Material/Psicologia_Educacao/Psi_Ed_A13_J_GR_20112007>. Acesso em: 20 set. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA, ABRALÉ. **Qualidade de vida: câncer e sexo**. 2016. Disponível em: <<https://www.abrale.org.br/qualidade-de-vida/sexualidade>>. Acesso em: 10 out. 2018.
- ARAÚJO, A. O.; OLIVEIRA, M. C. **Tipos de pesquisa. Trabalho de conclusão da disciplina Metodológica de pesquisa Aplicada a Contabilidade**. Departamento de controladoria e contabilidade da USP. São Paulo, 1997.
- BENTO, J.; GONÇALVES, M. C.; PRIZMIC, P. **Sexualidade, autoconhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Alaúde, 2007.
- BERTOLAZZI et al. Prevalência de diabetes em pacientes com neoplasias malignas de trato intestinal em um hospital de ensino. **Revista Brasileira oncologia clínica**, v. 11, n. 40, p. 71, abr., mai., jun. 2015.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. **O câncer e seus fatores de risco: O que a educação pode evitar?** 2º ed. Rev. e atual. Rio de Janeiro - RJ: INCA, 2013. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_seus_fatores_risco.pdf>. Acesso em: Acesso em: 01 de out. 2018.
- CATEDRAL, L. M. **Desfazendo mitos: efeitos do tratamento na sexualidade MASCULINA**. São Paulo: Ágora, 1994. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=H9JiVZurxo4C&pg=PA41&dq=cancer+e+sexualidade&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwiH9KCjtLfIAhUCK7kGHYvRArkQ6AEIKTA#v=onepage&q=cancer%20e%20sexualidade&f=false>>. Acesso em: 15 Abr. 2019.
- CATTAFESTA, M. et al. Consumo Alimentar de Pacientes com Câncer de Mama Acompanhados em Centro Especializado em Oncologia na Grande Vitória/ES-Brasil. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**. Vitória, v. 10, n. 38, p. 124-131, out, nov, dez. 2014.

CAVALCANTI, R; CAVALCANTI, M. **Tratamento clínico das inadequações sexuais**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2012.

Efeitos colaterais-sexualidade. 2012. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/cancer-de-rim/76-paciente/opcoes-de-tratamento/quimioterapia/quimioterapia-e-os-efeitos-colaterais/123-efeito>>. Acesso em: 10 out. 2018.

FAVERO, C. **O que é sexualidade?** Disponível em: <<https://www.infoescola.com/sexualidade/o-que-e-sexualidade/>>. Acesso em: 20 set. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

_____ (Org.). **Métodos e técnicas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Prevenção e Fatores de Risco Alimentação**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco/alimentacao>>. Acesso em: 20 out. 2018.

_____ (Org.). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro: Ministério da saúde, 2012.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Disfunção sexual**. 2013. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/disfun%C3%A7%C3%A3o-sexual/207/109/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

_____ (Org.). **Sexualidade para mulheres com câncer**. 2016a. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sexualidade-para-mulheres-com-cancer/9030/566/>>. Acesso em: 10 out. 2018.

_____ (Org.). **Ajuda profissional**. 2016b. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/ajuda-profissional/9074/1035/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

KAPLAN, H. S. **O desejo sexual e novos conceitos e técnicas da terapia do sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

LIMA, C. F.; REIS, A.; DEMÉTRIO, F. **Sexualidade e Saúde: Perspectivas para um cuidado ampliado**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bonecker, LTDA, 2017. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=NBNmDwAAQBAJ&pg=PA445&dq=sexualidade+e+cancer+masculino&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwjsv7PtrfiAhVJErkGHfjBAhcQ6AEINTAC#v=onepage&q=sexualidade%20e%20cancer%20masculino&f=false>>. Acesso em: 24 Abr. 2019.

LINS, R. N. **A cama na varanda arejando nossas ideias a respeito de amor e sexo**. 4. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2010.

LEIBLUM, S. R. **Tratamento dos transtornos do desejo sexual**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LOURO, G. L. **Gênero sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista**. 6^o ed. Petrópolis - RJ: Vozes, 1997. Disponível em: <<https://bibliotecaonlinedahisfj.files.wordpress.com/2015/03/genero-sexualidade-e-educacao-guacira-lobes-louro.pdf>>. Acesso em: 01 de out. 2018.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia científica** 5. ed. São Paulo: atlas, 2003.

MACIEIRA, C.; DIONE, J. **A construção do saber – manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre, Editora ARTMED, 1999.

MACIEIRA, R. D. C.; MALUF, M. F. **Psico-oncologia: Sexualidade E câncer**. São Paulo, Editora SUMMUS, 2008. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=YWOIeiAUmIQC&pg=PA303&dq=cancer+e+sexualidade&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjzfc4mKjiAhUQJLkGHU4XC-MQ6AEILjAB#v=onepage&q=cancer%20e%20sexualidade&f=false>>. Acesso em: 15 Abr. 2019.

MEIRELES, C. **Desfazendo mitos: efeitos do tratamento na sexualidade feminina**. São Paulo: Ágora, 1994. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=H9JiVZurxo4C&pg=PA41&dq=cancer+e+sexualidade&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwiH9KCjtLfiAhUCK7kGHYvRArkQ6AEIKTA A#v=onepage&q=cancer%20e%20sexualidade&f=false>>. Acesso em: 15 Abr. 2019.

MOTA, T. **Sexo e câncer**. 2018. Disponível em: <<http://abrale.org.br/revista-online/sexo-e-cancer/>>. Acesso em: 02 out. 2018.

QUADROS, A. C. **Câncer de mama: a cura pode estar em você**. Brasília: Thesaurus, 2005. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=z8GA3A7QMM0C&pg=PA54&dq=cancer+e+sexualidade+feminina&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwj5tb61sbfiAhU9HbkGHXgIDscQ6AEINTAC#v=onepage&q=cancer%20e%20sexualidade%20feminina&f=false>>. Acesso em: 20 Abr. 2019.

ONCOGUIA, Instituto. **Sexualidade e câncer**. 2016a. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sexualidade/3423/5/>>. Acesso em: 30 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa - câncer**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=839>. Acesso em: 30 set. 2018.

_____. (Org.). **Sexualidade e Quimioterapia**. 2016b. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/sexualidade-e-quimioterapia/9042/1035/>>. Acesso em: 30 set. 2018.

RODRIGUES, A. J. **Metodologia científica: Completo e Essencial para a Vida Universitária**. São Paulo: Avercamp, 2006.

ROSA, M. V. F. ARNOLDO, M. A. G. **entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para a validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SCHINAB, S. **Amor e sexualidade: da infância a 3 idade**. Lisboa: Século XXI, 1981.

SILVA, A. H; FOSSÁ, M. I. T. **Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos**. 2015. Disponível em:
<<https://docplayer.com.br/17706116-Analise-de-conteudo-exemplo-de-aplicacao-da-tecnica-para-analise-de-dados-qualitativos.html>>. Acesso em: 20 out. 2018.

TEIXEIRA, L. A; PORTO, M. A; NORONHA, C. P. **O Câncer no Brasil: Passado e presente**. IODE, Janeiro: ed. Outras letras, 2012. Disponível em:
<<http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/ocancernobrasilpassadoepresente.pdf>>. Acesso em: 01 de out. 2018.