



FACULDADE ARI DE SÁ
CURSO DE PSICOLOGIA

CAROLINA DE NUNES OLIVEIRA

IMPLICAÇÕES PSICOSSEXUAIS DA BRAQUITERAPIA EM MULHERES
COM CÂNCER NO COLO DO ÚTERO

FORTALEZA

2023

CAROLINA DE NUNES OLIVEIRA

IMPLICAÇÕES PSICOSSEXUAIS DA BRAQUITERAPIA EM MULHERES COM
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como
requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em
psicologia pela Faculdade Ari de Sá.

Orientador: Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do
Nascimento.

Coorientador: Prof. Me. Emanuely Mota Silva
Rodrigues.

Aprovado (a) em: 16/09/23

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento
Faculdade Ari de Sá



Prof. Me. Beatriz Sernache de Castro Neves
Faculdade Ari de Sá



Prof. Me. Francisca Fernanda Barbosa de Oliveira
Faculdade Unifametro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Faculdade Ari de Sá
Gerada automaticamente mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

O48i Oliveira, Carolina de Nunes .
Implicações Psicosexuais da Braquiterapia em Mulheres com Câncer no Colo do útero / Carolina de
Nunes Oliveira. – 2023.
23 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade Ari de Sá, Curso de Psicologia, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento.
Coorientação: Prof. Me. Emanuely Mota Silva Rodrigues.

1. Braquiterapia. 2. Câncer. 3. Colo do útero. 4. Sexualidade. 5. Psicanálise. I. Título.

CDD 150

IMPLICAÇÕES PSICOSSEXUAIS DA BRAQUITERAPIA EM MULHERES COM CÂNCER NO COLO DO ÚTERO

Carolina de Nunes Oliveira

Isabel Regiane Cardoso do Nascimento

Emanuelly Mota Silva Rodrigues

Resumo

A braquiterapia surge como um tratamento oncológico bastante utilizado no câncer no colo do útero, que, no entanto, pode acarretar sequelas para as que as fazem, como: alterações gastrointestinais, menopausa precoce, impossibilidade reprodutiva, endosse vaginal etc. Deste modo o presente estudo qualitativo, descritivo e exploratório objetivou analisar as repercussões psicosexuais da braquiterapia em mulheres com câncer no colo do útero em tratamento em Instituição de referência na assistência a Saúde do estado do Ceará. Entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 8 mulheres e analisadas por meio da análise de conteúdo temática, obtendo-se duas categorias principais (mudanças autopercebidas e braquiterapia a curto prazo) e subcategorias a partir destas. Concluiu-se que, a braquiterapia gera alterações sobretudo emocionais e o desejo sexual, indicando a necessidade de acompanhamento emocional de forma empática e explicativa durante o processo terapêutico.

Palavras-chave: Braquiterapia; Câncer; Colo do útero; Sexualidade; Psicanálise.

Abstract:

Brachytherapy emerges as an oncological treatment widely used in cervical cancer, which, however, can lead to sequelae for those who undergo it, such as: gastrointestinal alterations, early menopause, reproductive impossibility, vaginal endoscopy, etc. Thus, the present qualitative, descriptive and exploratory study aimed to analyze the psychosexual repercussions of brachytherapy in women with cervical cancer undergoing treatment at a reference institution in health care in the state of Ceará. Semi-structured interviews were conducted with 8 women and analyzed using thematic content analysis, obtaining two main categories (self-perceived changes and short-term brachytherapy) and subcategories from these. It was concluded that brachytherapy mainly generates emotional changes and sexual desire, indicating the need for emotional support in an empathetic and explanatory way during the therapeutic process.

Keywords: Brachytherapy; Cancer; Cervical; Sexuality; Psychoanalysis.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma das patologias mais prevalentes na sociedade contemporânea. Está presente em todos os países, de forma que é considerada a segunda principal causa de morte no mundo, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). No Brasil, essa realidade não é diferente. Em pesquisa realizada por Martins (et al., 2021) é possível identificar um aumento significativo de mortalidade por doenças crônicas, principalmente pelo acometimento de câncer, se comparados com os índices de anos anteriores.

No público feminino, a taxa de mortalidade está associada, em sua maioria, ao câncer de colo do útero, correspondendo a 311 mil óbitos por ano. É considerado o quarto tipo de câncer na incidência e mortalidade de mulheres no Brasil, indicando que o câncer de colo do útero é um problema de saúde pública. No Estado do Ceará, há cerca de mil casos novos anualmente. Na cidade de Fortaleza, 150 casos novos foram diagnosticados em 2020 (INCA, 2020; 2021).

Entretanto, devido ao início da pandemia de COVID-19, as estratégias de prevenção e diagnóstico precoce necessitam ser incentivadas capital e os outros municípios do Estado, pois há possibilidade de impacto direto da pandemia na investigação de outras doenças e, por isso, as pessoas podem ter tido seus diagnósticos e tratamentos adiados (REZENDE, 2022).

O câncer de colo do útero, acomete principalmente mulheres na faixa entre 45 a 50 anos, tendo como fatores de risco aspectos socioeconômicos e ambientais, além de hábitos e estilo vida que incluem: “o início precoce da atividade sexual, a pluralidade de parceiros sexuais, o tabagismo, os hábitos inadequados de higiene e o uso prolongado de contraceptivos orais” (CAMPOS, SCORSOLINI-COMIN, 2020 p. 874).

No entanto, o fator mais apontado pela literatura é a contaminação pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Este vírus é transmitido por contato direto com a pele ou mucosa infectada, mas sua principal forma de infecção é sexual. A curto prazo o vírus pode gerar verrugas na região genital e no ânus, e lesões na vulva, vagina, colo do útero, região perianal e ânus. Os sintomas mais graves podem demorar até 20 anos para manifestar, levando ao desenvolvimento de lesões e, conseqüentemente, a formação de tumores malignos (BRASIL, 2022; MELO, 2020; OPAS, 2022).

A vacina contra o HPV é um dos principais fatores de prevenção. Já o diagnóstico da doença pode ser realizado por meio de exames de rotina, tais como o Papanicolau. O Exame é o procedimento mais utilizado para detectar lesões que, futuramente, desencadeiam o câncer. Infelizmente, no Brasil, ainda há evidências de baixa adesão ao Papanicolau, já que esse tipo de câncer se desenvolve lentamente e pode ser potencialmente evitado pela prevenção (MELO, 2020; PEUKER, 2017).

Especificamente na região Norte e Nordeste, locais onde há menos saneamento básico, alimentação inadequada, dificuldades de acesso a serviços de saúde e educação, estão a maioria das mulheres acometidas pela doença. Vale salientar que o câncer de colo de útero, assim como outros cânceres, possui tratamento. Dentre eles, podemos citar a cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Essas terapêuticas podem ser utilizadas de forma isolada ou complementar. (INCA, 2021; INCA 2020; BRASIL, 2020).

O tratamento oncológico tem a representação social de dor e sofrimento físico e psíquico, principalmente, devido a associação com os efeitos colaterais da quimioterapia, intervenção sistêmica, que provoca náuseas, vômitos, alopecia, diarreia e mucosite. Já a cirurgia, por ser utilizada como intervenção em diversas doenças, é um procedimento menos estigmatizado no imaginário coletivo (INCA, 2022; OMS, 2022).

Com relação a radioterapia, intervenção de radiação local, seus efeitos colaterais geralmente são menos agressivos que a quimioterapia, pois dependem de fatores como a área do corpo irradiada e a dose administrada. As reações mais frequentes são cutâneas: mucosite, pele avermelhada, infecções e sangramentos. A radioterapia se classifica em duas modalidades denominadas teleterapia e a braquiterapia (BRASIL, 2020; INCA, 2022).

No caso do tratamento do câncer de colo do útero, além do possível uso da teleterapia, modalidade utilizada nos mais variados tipos de câncer, também é aplicada a braquiterapia, um método em que as fontes radioativas são inseridas no interior da cavidade uterina, em contato direto com a região acometida pelo câncer. O objetivo é a irradiação das moléculas radioativas de forma extremamente localizada para evitar que outros tecidos saudáveis próximos sejam afetados. (INCA, 2022; RIBEIRO, 2018).

Nesse processo a paciente permanece em posição ginecológica por bastante tempo, chegando até 90 minutos, pois para se obter uma distribuição de dose adequada, é seguido um protocolo de aplicação que segue rígidos parâmetros de segurança, além de depender dos estados de preservação e tecnologia dos equipamentos. Durante e após o

procedimento de braquiterapia, as pacientes referem queixas de dor, sequelas físicas e sofrimento psíquico (RIBEIRO, 2018; ROSA et al, 2021).

Dentre os aspectos físicos podem-se destacar alterações gastrointestinais e urinárias, hemorragias, secura vaginal, endosse vaginal e menopausa precoce, fatores que impactam diretamente na sexualidade. Além destes podem surgir diversos aspectos psicológicos, vale salientar que o câncer já acarreta sofrimento psíquico, como o medo da morte e medo do tratamento, por exemplo.

Essas implicações do tratamento oncológico trazem alterações na rotina e estilo de vida, podendo diminuir o prazer e desmotivar a esperança no viver. No câncer de colo do útero, os estigmas relacionados doença trazem um agravante, pois o útero é um órgão simbólico na sociedade, visto que, além da função de nutrir e proteger o conceito durante a gestação, função geralmente ligada a feminidade, ao “ser mulher” e ao “ser mãe” ele também é um órgão representativo da sexualidade feminina ainda considerada um tabu social (ROSA *et al*, 2021; ZACARIAS *et al*, 2018).

Assim é importante ressaltar que a sexualidade, segundo a teoria psicanalítica, não diz respeito apenas ao biológico, mas sim um aspecto essencial do desenvolvimento humano que perpassa o social, o prazer e o desejo. Ou seja, é algo natural da vida humana que não pode ser segregada com o surgimento de uma patologia. (FREUD et al., 1996; MACIEIRA, MALUF, 2008).

Macieira e Maluf (2008) afirmam que a sexualidade feminina, por muito tempo renegada, atualmente traz consigo um senso de identidade pessoal em que se possibilita um envolvimento de intimidade com o próprio corpo e o corpo do outro, bem como a forma afetiva de se relacionar com este outro. Apesar da importância da sexualidade, as autoras apontam que no câncer ginecológico para alguns profissionais da saúde ainda é difícil falar sobre questões sexuais e de intimidade, devido a isso restringem-se apenas aos dados clínicos das pacientes.

A partir do contexto exposto, frente a alta taxa de incidência do câncer de colo do útero no Ceará e considerando a existência de uma Unidade Ambulatorial de tratamento oncológico referência na rede de assistência à Saúde no Estado, foi despertado o desejo de desenvolver o presente estudo que objetivou analisar as repercussões psicosssexuais da braquiterapia em mulheres com câncer de colo de útero.

Rosa (et al., 2021) afirma explorar as implicações da braquiterapia na saúde física e mental de mulheres que possuem câncer de colo de útero, auxilia tanto na expansão do conhecimento da própria psicologia, como auxilia no desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica em diversas unidades ambulatoriais de braquiterapia no país.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Sendo este método descrito por Richardson (2012) como uma forma de pesquisa caracterizada pela tentativa de uma compreensão mais detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em vez da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos. A pesquisa descritiva exploratória, pretende descrever características de determinada população, enquanto aproxima-se mais do seu problema alvo (Gil, 2017).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada sob CAAE nº 64131022.1.0000.9267. Foi realizada durante os meses de outubro a dezembro de 2022, no Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO), unidade referência há mais de 40 anos em tratamento oncológico no Estado do Ceará. Foram aplicadas entrevistas semiestruturadas em 08 mulheres e a coleta encerrou quando os dados coletados se tornaram repetitivos.

A amostra foi por conveniência, sendo selecionadas as mulheres da população mais acessível, que possuíam disponibilidade e interesse em participar. Os critérios inclusão foram mulheres entre 18 e 60 anos que possuíssem câncer no colo do útero submetidas a braquiterapia de alta dose. Para definir os critérios de inclusão não foi delimitado a relação conjugal das mulheres, visto que a relação sexual independe da permanência de um cônjuge ou parceiro fixo.

Na entrevista semiestruturada foram abordadas as seguintes temáticas: a história de vida e o processo de investigação e confirmação diagnóstica; compreensão das sequelas físicas do tratamento de braquiterapia e suas repercussões na vida sexual da paciente; aspectos das relações sexuais e da relação conjugal antes e depois da braquiterapia; os sentimentos envolvidos frente as transformações no corpo, causadas pelos efeitos colaterais do tratamento; percepção do papel de mulher e feminilidade após o tratamento.

Para traçar o perfil sociodemográfico das entrevistadas, na primeira sessão de braquiterapia da paciente, foi aplicado um questionário para coletar informações como idade, naturalidade, estado civil, religião, escolaridade, naturalidade, trabalho e renda mensal. A abordagem nesse primeiro momento, foi considerada estratégica para, além de apresentar a pesquisa, desenvolver um *rapport* (vínculo terapêutico) com as participantes e agendar a entrevista para quando estivesse concluindo o tratamento radioterápico. Cabe salientar, que as entrevistas ocorreram na sala de consulta da enfermagem, sem interrupções e garantindo a privacidade.

As entrevistas duraram em média 20 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra. Em seguida, a partir da estruturação do *corpus* e exploração do material, deu-se o tratamento dos resultados por meio da análise categorial temática de Bardin (2016). Durante a exploração do material, utilizamos o software de análise de dados qualitativo Nvivo® para aprimorar a codificação das unidades de registro. Além de auxiliar na operação estatística de categorização e interpretação por inferência. O software também dispõe de recursos para visualização e apresentação imediata dos dados, tais como as nuvens de palavras, elas serão utilizadas ao longo da discussão para representar em imagem quantificada o número de ocorrência das palavras.

Ao longo das discussões foram utilizados os recortes mais significativos das falas para representar as categorias temáticas, identificados ao longo do texto e no quadro 1, de acordo com a sequência das entrevistas (Ex. E1). A partir desses dados fiéis e válidos, foram feitas inferências e interpretações discutidas a luz da teoria psicosssexual psicanalítica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da tabela abaixo, verificam-se as características do perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas.

Tabela 1. Caracterização das mulheres entrevistadas

	IDADE	SITUAÇÃO CONJUGAL	OCUPAÇÃO	RENDA FAMILIAR	ESCOLARIDADE
P1	47	Divorciada	Do lar	1 salário min.	Ens. Fundamental Incompleto
P2	35	Casada	Desempregada	Até 3 salários min.	Ens. Médio completo
P3	48	Casada	Diarista	Até 2 salários	Ens. Fundamental

				min.	incompleto
P4	40	Casada	Professora	Mais de 4 salários min.	Ens. Superior completo
P5	54	Casada	Do lar	Menos de 1 salário min.	Ens. Fundamental incompleto
P6	60	Solteira	Do lar	1 salário min.	Ens. Fundamental incompleto
P7	29	Casada	Costureira	Até 3 salários min.	Ens. Fundamental incompleto
P8	35	Casada	Do lar	1 salário min.	Ens. Médio incompleto

Fonte: elaborado pela autora (2023)

As entrevistadas possuem idade média de 43,5 anos, idade próxima a faixa etária média apresentada pelo INCA para o câncer no colo do útero, como descrito acima. Metade das entrevistadas possuem ocupação “do lar” o que está associado também a renda familiar média destas.

Analisando a tabela também é possível observar que a maior parte das entrevistadas possui baixa escolaridade, encerrado seus estudos no ensino fundamental, sem finalizar. Este fator corrobora com a teoria em que se aponta maior incidência de câncer no colo do útero em mulheres com baixo nível de escolaridade (MELO, 2017).

A partir da entrevista semiestruturada realizada com estas foi possível identificar dois nós principais: “mudanças autopercebidas” e “braquiterapia a curto prazo”, em que estes ainda se dividem em subcategorias, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1. Categorias temáticas

CATEGORIAS TEMÁTICAS	RECORTES SIGNIFICATIVOS
<i>Mudanças autopercebidas</i>	
Desejo Sexual	“Não sei dizer se tenho desejo, não sei explicar.” (E3) “Claro que eu possuo desejo!” (E4) “Não sinto mais desejo sexual de jeito nenhum!” (E1)
Relacionamento conjugal	“Me sinto ainda mais fortalecida, ele me dá muita força, ele tem muita fé” (E4) “Fiquei com medo de perder meu marido, sabe?!” (E8)
“Ser mulher”	“Eu me olho no espelho e me vejo da mesma forma que antes.” (E4) “Não tem como ser a mesma pessoa[...].” (E8)
<i>Implicações da braquiterapia a curto prazo</i>	
Sentimentos	“[...] fico com um pouquinho de medo né, assusta!” (E5)

	“Eu fiquei triste porque eu tinha vontade de ter outro filho” (E8)
Sexualidade	“Qualquer coisa fico assustada, pode afetar o tratamento né?!” (E2) “Foi essa endosse vaginal que aconteceu comigo” (E6)

Fonte: elaborado pela autora (2023)

3.1 Mudanças autopercebidas

3.1.1 Desejo sexual

Imagem 1. Nuvem de palavras da subcategoria temática “desejo sexual”.



Fonte: software Nvivo®.

Segundo Garcia-Rosa (2009) Os seres humanos são seres libidinais, não no sentido do ato sexual, mas sim da energia psíquica voltada para objetos do mundo, e assim trazendo prazer. A energia pode estar voltada para os mais diversos aspectos, inclusive o desejo sexual, no entanto não apenas a libido que guia as ações humanas, mas também a moral social e a subjetividade do indivíduo.

De acordo com os dados coletados foi identificado uma dicotomia entre desejo sexual e medo de realizar o ato sexual. Algo compreensível frente ao momento atual em que o foco consciente e moral seria o tratamento oncológico afim de alcançar a cura. Nesse sentido pode-se observar um segundo plano, um afastamento e até uma negação frente a outras situações da vida destas mulheres, como é visível na fala “Hoje eu tenho muito medo! Qualquer coisa fico assustada, pode afetar o tratamento né?!” (E2).

Assim, pode-se considerar “normal” a presença do desejo de realizar o ato sexual apesar do medo que este também provoca como é visível na fala de E8 “Quando eu to perto

dele dá uma vontade, eu posso dizer que eu tenho vontade, mas não tenho coragem. Tenho medo! Mas acho que com o que eu to passando é normal”.

Dentro desta questão também foi percebido pela fala das entrevistadas que quando estas identificam que podem ter ambos os desejos, de cura e de se relacionar com seu parceiro, há uma menor angústia frente ao seu relacionamento amoroso com estes e conseqüentemente maior suporte no momento de doença.

3.1.2 *Relacionamento conjugal*

Nesse sentido foi percebido que o relacionamento conjugal constituiu fator chave na percepção das mulheres entrevistadas acerca de sua sexualidade e de seu enfrentamento a braquiterapia e ao câncer de forma geral. Pois o relacionamento implica em um vínculo de afeto e inconsciente onde os casais intercambiam objetos inconscientes para que se mantenha o amor (PIGNATARO *et al*, 2019).

Durante o tratamento com a braquiterapia no câncer do colo do útero, os desejos do casal podem se alterar interferindo na relação com os mesmos; como mencionado anteriormente, pode se: gerar conflitos, divórcio, troca de papéis etc. De acordo com os dados coletados é possível perceber essa alteração de 2 formas: com o fortalecimento da relação do casal e com o surgimento da desconfiança e do medo.

Então assim nosso relacionamento fortaleceu ainda mais porque a gente já tinha o histórico de amizade, o relacionamento começou de uma amizade e aí eu sempre tive muita confiança nele desde que a gente era colega de trabalho. Trabalhamos na mesma escola. Ele sempre foi uma pessoa que se preocupava muito, era muito atenciosa, e agora ele ficou ainda mais. Me sinto ainda mais fortalecida, ele me dá muita força, ele tem muita fé. (E4)

Esse trecho de E4 demonstra um relacionamento com afetos positivos geralmente durante o momento de tratamento advém de um histórico anterior, “um padrão”, como se afirmaria Puget e Berenstein (1994). Deste modo podemos inferir que quando há um relacionamento baseado diálogo e confiança, estes possivelmente se manterão e fortalecerão apesar das adversidades, o mesmo aconteceria com afetos negativos.

Estávamos bem no início do meu tratamento, depois veio muita insegurança da minha parte. Fiquei muito mal, estava o tempo todo cobrando ele! Fiquei com medo de perder meu marido, sabe?! Então tudo para mim era motivo de desconfiança e sempre causava brigas e mais brigas. (E2)

Vale ressaltar que os autores trazem algo relevante, não apenas os desejos, os padrões do casal vão definir o que acontecerá com o casal neste momento de crise em decorrência do câncer do colo do útero, mas também os sentimentos e a moral social

vigente. Assim, não se pode afirmar que o relacionamento de E2 está fadado ao fracasso, e nem o de muitas outras mulheres nesta situação.

Cabe então respeitar a subjetividade frente aos dados, pois, muitas das entrevistadas que receberam o apoio de seus parceiros, possuíam a crença inicial de que seriam abandonadas e posteriormente sentiram-se mais confiantes com seu relacionamento, como demonstra a fala:

Um vizinho a minha casa tem uma mulher que operou o céu e o marido a deixou, foi embora, e ela vivia ficando em depressão, e quando ela ficou boa ele voltou. Pensei que poderia acontecer comigo, mas não, se ele pudesse ficava todos os dias no hospital comigo. (E5)

3.1.3 “Ser mulher”

O “ser mulher” é algo complexo de discutir visto que é um conceito que advém de uma construção histórica que se modifica com o passar dos anos, atualmente está atrelada a uma grande gama de atividades, aparências e papéis sociais (MORAIS, 2012). Dentre os diversos aspectos que caracterizam o “ser mulher” foram ressaltados nas coletas de dados a autoimagem e a maternidade.

Acerca da autoimagem destacamos que foi uma temática recorrente com as entrevistadas. Elas destacaram que além da perda de peso, sofreram com a alopecia, como evidenciado na fala “Às vezes eu me sinto um macho, por estar com cabelo curto, me sinto diferente!” (E6). No entanto, a partir do apoio conjugal e suporte profissional, algumas falas evidenciaram o processo de aceitação do luto dessa descaracterização da autoimagem. Como é visível na fala “Eu estava mais fraquinha e perdi mais peso, mas não deixo isso me afetar mais não, graças a Deus! Isso não afeta como eu me vejo como mulher!” (E7).

Vale destacar, que as entrevistas ocorreram na última aplicação da braquiterapia, assim, ainda podem ocorrer reações de ajustamento na autopercepção durante outras terapêuticas oncológicas necessárias, visto que o luto não é um processo que ocorre por via de regra de forma linear (ABREU, 2017).

A maternidade foi outra temática que surgiu consideravelmente. As mulheres foram orientadas que a radiação utilizada na radioterapia as deixaria estéreis. Desta forma, constata-se que as mulheres que tinham filhos apresentaram menos angústia com relação a impossibilidade de gerar.

Cabe ressaltar que o gestar é diferente do maternar, visto que a maternidade não se inicia na gestação, mas sim desde a identificação com o gênero feminino com o uso do brincar, no entanto, a gestação é associada a maternidade já que este momento pode ser definido como uma preparação psicológica para a maternidade (PICCININI, 2008).

Também pensei em filhos, eu queria muito! Nem eu nem meu marido temos filhos. E agora não posso mais. Chorei muito por causa disso, mas agora o mais importante é minha saúde. (E4)

[...] a Dra. disse que eu não ia ter mais neném e em relação a isso eu sou bem tranquila, até porque meu segundo filho não foi planejado, não queria agora, mas aconteceu e graças a Deus aconteceu! Deus me deu mais um! (E7)

Freud, em seu tempo, afirmava que a o gerar um filho era considerada um dos maiores prazeres ao sexo feminino, geraria um estado de completude e sentimento comparado ao “fálico”. Na contemporaneidade onde já se tem estudos feministas e novas teóricas psicanalíticas não se pensa mais fixamente o gerar como estado de completude feminina (FREUD, 1931).

Nos tempos atuais a mulher possui maior poder de escolha, poder este que pode variar com aspectos sociais, econômicos e subjetivos e o tratamento radioterapêutico surge como impeditivo deste poder conquistado. Então, pode-se pensar a angústia não pelo desejo inerente de mulher de maternidade e completude que não foi realizada, mas sim a perda de escolha desta maternidade e conseqüentemente do “ser mulher”, já que o útero é um órgão fortemente associado a feminilidade (SBROGGIO *et al*, 2005).

3.2 Implicações da braquiterapia a curto prazo

3.2.1 Sentimentos

De acordo com os dados coletados, percebe-se que os efeitos colaterais do tratamento repercutem no emocional das pacientes. Conforme a seguinte fala “É um medo, é um medo! Mas eu sei que não tenho culpa de nada, não tenho negócio de depressão, de ansiedade.” (E6).

Os sentimentos mais abordados foram a tristeza, o medo e a culpa; sendo cada um apresentado dentro de uma especificidade. Por exemplo, a tristeza pela situação oncológica e pela impossibilidade de gerar filhos, que como observado anteriormente está fortemente ligado ao “ser mulher”. O medo do surgimento de outras sequelas, medo do abandono e medo antecipado pelo próprio tratamento que traz dor como afirma “Eu passei pela primeira, pela segunda e pela terceira e hoje pela quarta, é sempre o mesmo sentimento de tensão, preocupação, de medo. E vem aquele alívio quando a gente sai!” (E4).

Imagem 2. Nuvem de palavras da subcategoria temática “sentimentos”.



Fonte: software Nvivo®.

E a culpa estava associada ao “dever” social de satisfazer o cônjuge. Em diversos momentos surgiu o assunto “Isso me traz um pouco de culpa também porque homem é diferente né?! Eles têm que fazer as coisas deles” (E2), “Os homens não esperam não essas coisas né! (E3) referindo-se ao ato sexual. Demonstrando que a moral social, apresenta um papel forte na percepção e modo de agir das mulheres com câncer no colo do útero.

Da mesma forma que ocorreu com a percepção de autoimagem, os sentimentos foram modificando-se ao longo do processo de braquiterapia. Ao final se pode inferir por meio dos relatos que aquelas mulheres entrevistadas que apresentavam apoio por parte da família, já possuíam filhos e apresentavam suporte na fé, desenvolveram um melhor enfrentamento ao tratamento com a braquiterapia de forma a passar pelos sentimentos de tristeza, medo e culpa e alcançar a homeostase.

“No início eu era muito nervosa, né? Que ainda não tinha bem conhecimento de como é que era. Ficava muito nervosa e chorava até, às vezes. Mas depois a gente vai fazendo e vendo como é que é, e passa a ter mais confiança, primeiramente em Deus e em segundo nos médicos, né. E hoje foi meu último, né (tratamento de braquiterapia), graças a Deus!” (E1)

3.2.2 Sexualidade

A sexualidade, segundo a teoria psicanalítica, não diz respeito apenas ao biológico, mas sim um aspecto essencial do desenvolvimento humano que perpassa sentimentos sociais, prazer e desejo. Corresponde dentre outros aspectos a biologia, autoidentificação, autonomia de reprodução e prazer perpassado pelo social e psicológico. (FREUD *et al.*, 1996).

Tendo esse conceito em vista a braquiterapia traz implicações em todos esses aspectos vista a análise dos subtópicos anteriores. Foi percebido também que ao final do tratamento alguns aspectos já haviam sido “superados” por uma parcela das entrevistadas, porém algumas se mantiveram receosas em relação aos possíveis efeitos colaterais, a relação sexual e aos seus próprios sentimentos; o que dá abertura para o desenvolvimento de sequelas a longo prazo como as disfunções sexuais.

“[...] e fosse para se separar eu e ele, eu não ia sentir muito porque eu prefiro não ter mais relação!” (E5)

“Não sei dizer o porquê, mas eu não sinto mais desejo sexual de jeito nenhum.” (E1)

Essas falas representativas reflete um olhar para uma futura alteração da psique que pode afetar a soma, de maneira até de promover a incapacidade de simbolização gerando assim uma patologia psicossomática (GALDI, CAMPOS, 2017). Desta forma tendo em vista todas as alterações a curto e possivelmente a longo prazo é evidente a necessidade de uma atuação empática onde se analise a totalidade, incluindo também a sexualidade no tratamento, com mais diálogos, esclarecimentos e acolhimento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo foi possível evidenciar a fragilidade das mulheres quanto a sua sexualidade durante o tratamento com a braquiterapia. Diversos aspectos deste tema surgiram de forma significativa demonstrando que a sexualidade não é um conjunto de temas separados observados na teoria, são aspectos conjuntos que se misturam e se complementam e por vezes não são superados, mantendo-se por um tempo prolongado de suas vidas.

Ademais, por meio deste estudo foi visível a relação entre braquiterapia e a psique, visto que as sequelas psíquicas se mostraram mais expressivas ao se comparar com as sequelas físicas. Demonstrando assim a necessidade de um acompanhamento psicológico empático e esclarecedor, nesse momento oncológico.

Apesar de não ser o alvo de investigação, foi possível perceber que os recursos de enfrentamento e estratégias de apoio estavam fortemente relacionados com questões vinculadas a percepção de sexualidade. De modo que pacientes que relataram maior suporte conjugal, familiar e religioso eram as mesmas que compreendiam suas limitações, mas logo voltavam-se para “o ser além do câncer”. Demonstavam seus desejos,

compreendiam o seu “ser mulher” sem alterações e demonstravam tranquilidade frente ao seu atual momento de vida.

Aponta-se como limitação para a pesquisa a escassez de literatura abordando a braquiterapia, a sexualidade e o câncer do colo do útero com o olhar da psicologia. Outro fator limitante apresentado foi a dificuldade de alcançar a amostra, visto que poucas mulheres faziam perfil para a pesquisa, e por ser um tema com questões íntimas algumas não se sentiam confortáveis em participar.

Por fim, sugerimos que sejam desenvolvidas novas pesquisas sobre essa temática, considerada relativamente nova e ao mesmo tempo relevante para a psicologia. Pois evidenciam as questões relacionadas a feminilidade, sexualidade e maternidade, temas já estudados pela psicologia, porém em outros contextos. Recomendamos ainda, que estes aprofundem-se também nas implicações da braquiterapia a médio e longo prazo.

REFERÊNCIA

ABREU, M. **Velhice: Uma nova paisagem**. São Paulo: Ágora, 2017.

BARDIN, L. Método. In: __. **Análise de conteúdo**. 1ª edição. São Paulo: Edições 70, 2016. p. 123- 131.

CAMPOS, S. O.; SCORSOLINI-COMIN, F. **Coping e redes de apoio de casais sobreviventes ao câncer cervical**. Contextos Clínic. Vol.13 no.3. São Leopoldo set/ dez 2020. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-34822020000300009&lng=pt&nrm=is> Acesso em: 07 de abr. de 2022.

FREUD, S. As transformações da puberdade. In:_. **Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.196- 218.

FREUD, S. Sobre a sexualidade feminina. In: **Amor, sexualidade, feminilidade/** Sigmund Freud; tradução Maria Rita Moraes. 1ª ed. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2028, p. 313-348.

GALDI, M; CAMPOS, E. Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. Temas psicol.. vol. 25, no.1. Ribeirão Preto. mar, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100003 Acesso em: 07 jan. 2023.

GARCIA-ROZA, L A. **Freud e o inconciente**. 24. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

GIL A C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Como é administrada a quimioterapia? **Instituto Nacional do Câncer**, 2022. Disponível em: <
<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/como-e-administrada-quimioterapia>> Acesso em: 05 jun. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Controle do câncer de colo do útero: Conceito e magnitude. **Instituto Nacional do Câncer**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/conceito-e-magnitude#> Acesso em: 06 abr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). O que é câncer? **Instituto Nacional do Câncer**, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>> Acesso em: 06 abr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Perguntas Frequentes: Como é feita a radioterapia. **Instituto Nacional do Câncer**, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/como-e-feita-radioterapia>> Acesso em: 07 abr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tratamento do câncer. **Instituto nacional do Câncer**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento#:~:text=O%20tratamento%20do%20c%C3%A2ncer%20pode,combinar%20mais%20de%20uma%20modalidade>. Acesso em: 30 abr. 2022.

MACIEIRA, R; MALUF, M. Sexualida e Câncer. In: CARVALHO V et al. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008.

MARTINS, T. C.; SILVA, J. H.; MÁXIMO, G. C.; GUIMARÃES, R. M. **Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos do SUS**. Dissertação de Pós-graduação em Saúde Pública, apresentado a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2021.

MELO, A.; NETO, J. Papilomavírus Humano (HPV) e o Câncer Cervical. *In*: NETO, J. C., *et al.* **Citologia Clínica do Trato Genital Feminino**. 2ª Edição. Rio de Janeiro RJ, Thieme Revinter, 2020. p. 149- 175.

MELO, W; PELLOSO, S; ALVARENGA, A; CARVALHO, M. Fatores associados a alteração do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do **Brasil.Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, out/dez, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/rr8TbgJSFrcLhRPgXM65Gzw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Codiloma acuminado (Papilomavírus Humano- HPV). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/condiloma-acuminado-papilomavirus-humano-hpv> Acesso em: 29 abr. 2022.

MORAIS, E. Ser morais na atualidade: a apresentação discursiva da identidade feminina em quadros humorísticos de maitena. *In*: TASSO, I; NAVARRO, P. **Produção de identidade e processo de subjetivação em práticas discursivas**. Maringá: Eduem, 2012. P. 259-285.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Câncer. **Organização Pan-Americana (Brasil)**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer> . Acesso em: 06 abr. 2022.

Organização Pan-Americana da Saúde. HPV e o câncer de colo de útero. **Organização Pan-Americana da Saúde OPAS**, 2022. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-uterio#:~:text=O%20papilomav%C3%ADrus%20humano%20\(HPV\)%20C3%A9,o%20in%C3%ADcio%20da%20atividade%20sexual](https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-uterio#:~:text=O%20papilomav%C3%ADrus%20humano%20(HPV)%20C3%A9,o%20in%C3%ADcio%20da%20atividade%20sexual). Acesso em: 29 de abr. 2022.

PICCININI, C; GOMES, A; NARDI, T; LOPES, R. Gestação e a constituição da Maternidade. **Psicol. Em Estudo**. Maringá, vol.13, n.1, jan./mar. 2008. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/abstract/%3Flang%3Dpt&ved=2ahUKEwiYkLqFmtb8AhX5ILkGHZDbAGEQFnoECA4QAQ&usg=AOvVaw1sbAvFz9mXobkLHvT-zAOD> Acesso em: 19 jan. 2023.

PIGNATARO, M; FÉRIS-CARNEIRO, T; MELLO, M. A dormação do casal conjugal: um enfoque psicanalítico. **Pensando fam**. Vol.23, no.1. Porto Alegre, jan/jun, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100004 Acesso em: 10 jan. 2023.

PEUKER, A.; LIMA, N.; FREIRE, K.; OLIVEIRA C.; CASTRO, E. **Construção de um material educativo para prevenção do câncer de colo de útero**. Est. Inter. Psicol. Vol.8, no.2 Londrina, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000200009#:~:text=A%20constru%C3%A7%C3%A3o%20do%20material%20C3%A9,n%C2%B0001.008580.12.0%2C%20registro> Acesso em: 29 abr. 2022.

PUGET, J; BERENSTEIN, I. **Psicanálise do casal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

REZENDE, C. Possíveis desdobramentos das complicações do luto no pós-pandemia. *In*: PALLOTTINO, E, *et al.* **Luto e Saúde Mental na Pandemia da Covid-19**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2022.

RIBEIRO, C C. **Desenvolvimento de um fantoma para controle da qualidade em braquiterapia de alta taxa de dose com fonte de Iridio-192**. Tese de Mestrado em Física Médica. Instituto de Biologia Roberto Alcântara Gomes. Rio de Janeiro, p. 72, 2018.

RICHARDSON, R. J. *et al.* **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3ª edição. São Paulo: Atlas, 2012.

ROSA, L. M.; DUARTE, E. B.; HAMES, M. E.; RADUNZ, V.; DIAS, M.; BAGIO, C. B.; ARZUAGA, M. A. **Mulheres com câncer ginecológico: significado da braquiterapia**. *Cienc. Cuid. Saúde*, 2021. Disponível em: <http://repositorio.udea.edu.co/bitstream/10495/24428/1/ArzuagaMar%c3%ada_2021_C%c3%a2ncerGinecol%c3%b3gicoBraquiterapia.pdf> Acesso em: 06 de abr. de 2022.

SBROGGIO, A; OSIS, M; BEDONE, A. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. **Rer. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/43qWF8qZgpLfQLFbGmPNrDL/abstract/?lang=pt> Acesso em: 07 jan. 2023.

ZACARIAS, A. S.; SIMÃO, B. C.; APARECIDA, C. C.; REIS, A. C. E. **Mulheres portadoras de câncer de colo de útero em tratamento por braquiterapia**. *Revista Theêma et Scientia-* Vol.8, nº 1. jan/jun. 2018. Disponível em: <<http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/828>> Acesso em: 29 de abr. 2022.

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data de preenchimento: ____/____/____

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome social: _____

1.2 Nome fictício (caso queira): _____

1.3 Data de nascimento: ____/____/____

1.4 Idade: _____

1.5 Naturalidade: _____

1.6 Endereço: _____

1.7 Reside com: _____

1.8 Telefone/ Whats app: _____

1.9 Email: _____

1.10 Situação Conjugal:

a- () Solteira b- () Casada/ em união estável c- () Divorciada/ separada

d- () Viúva e- () Outro. Qual? _____

1.11 Número de divórcios/ separações: _____

1.12 Religião:

a- () Sem religião b- () Católica c- () Evangélica

d- () Espirita e- () Candomblé f- () Umbanda

g- () Outra. Qual? _____

2. VIDA LABORAL E RENDA

2.1 Ocupação:

a- () Do lar/ dona de casa b- () Sem emprego/ desempregada c- () Aposentada

d- () Trabalho formal e- () Trabalho informal f- () Benefício do Governo

Qual? _____

2.2 Renda individual:

a- () Sem renda individual b- () Possui renda individual c- () Não sabe informar

Valor? _____

2.3 Renda Familiar:

a- () Menos de 1 salário min. b- () 1 salário min. c- () Até 2 salários min.

d- () Até 3 salários min. e- () Até 4 salários min. f- () Mais de 4 salários min

3. ESCOLARIDADE

3.1 Grau de escolaridade:

a- () Sem estudos

b- () Ensino fund. incompl.

c- () Ensino fund. compl.

d- () Ensino médio incompl.

e- () Ensino médio compl.

f- () Ensino sup. incompl.

g- () Ensino sup. compl.

3.2 Em caso de curso superior:

a- Curso: _____

b- Houve troca? () SIM () NÃO

c- Novo curso: _____

APÊNDICE B- ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevista semiestruturada.

1. Você poderia falar sobre a sua história de vida e como descobriu o câncer?
2. Você foi orientada das possíveis sequelas do tratamento de braquiterapia e como isso afetaria sua vida sexual?
3. Você teve sequelas físicas durante o tratamento de braquiterapia? Quais os sentimentos envolvidos?
4. Como era sua relação conjugal antes da braquiterapia e como é agora?
5. Como era sua relação sexual antes da braquiterapia e como é agora? (verificar se há desejo, dor, sentimento de culpa ou medo).
6. A braquiterapia pode trazer algumas transformações no seu corpo e nas suas partes íntimas. A partir disso, como você se sente em relação a essas mudanças (menopausa precoce, impossibilidade de ser mãe, endosse vaginal, etc)?
7. Você percebe mudanças no seu papel de mulher e feminilidade após o tratamento?
8. Tem mais alguma mudança que você percebeu ao passar por tratamento com braquiterapia?

Obrigada pela participação!

APÊNDICE C- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A sra. está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa Implicações psicosssexuais da braquiterapia em mulheres com câncer no colo do útero: Um estudo em uma instituição de Referência do estado do Ceará, cuja pesquisadora responsável é a acadêmica Carolina de Nunes Oliveira.

O objetivo deste projeto é analisar as repercussões psicosssexuais da braquiterapia em mulheres com câncer de colo de útero em tratamento em um hospital de referência na rede de assistência à Saúde no estado do Ceará.

Por que fui escolhida para participar dessa pesquisa? Esse estudo irá envolver uma amostra representativa de mulheres que possuam câncer de colo de útero, em tratamento com braquiterapia em suas sessões iniciais e finais, na Instituição.

Participação: Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. A sua participação no estudo é anônima e não remunerada. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, os da seguinte pesquisa serão mínimos, pois não haverá qualquer intervenção cirúrgica, clínica ou de qualquer outra natureza. Serão utilizados 2 instrumentos, um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. As respostas dos instrumentos serão gravadas, apenas para o uso da pesquisadora. Os possíveis riscos associados a responder os instrumentos podem ser: constrangimento, medo de exposição de sua vida pessoal, vergonha e sofrimento decorrente de lembranças evocadas. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à pesquisadora para tirar eventuais dúvidas. A pesquisadora assistente é a Me. Isabel Regiane Cardoso do Nascimento, que pode ser contatada pelo fone: (85) 998003551 e pesquisadora principal é a acadêmica Carolina de Nunes Oliveira, que pode ser contatada pelo fone: (85) 989210692.

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura da Participante

Fortaleza ___/___/___