



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TAMARA CAMPOS FERNANDES

**SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA
VISÃO MASCULINA**

**CAJAZEIRAS – PB
2011**

TAMARA CAMPOS FERNANDES

**SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA
VISÃO MASCULINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Roberta de Miranda Henriques Freire

**CAJAZEIRAS – PB
2011**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

F363s Fernandes, Tamara Campos
Sexualidade em mulheres com câncer de mama:
uma visão masculina./Tamara Campos Fernandes.
Cajazeiras. 2011.
47f. : il.

Orientadora: Roberta de Miranda Henriques Freire.
Monografia (Graduação) – CFP/UFCEG

1.Câncer de mama. 2.Sexualidade – mulheres com
câncer de mama - visão masculina. I. Freire, Roberta
de Miranda Henriques. II.Título.

UFCEG/CFP/BS

CDU - 618.19-006

TAMARA CAMPOS FERNANDES

**SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA
VISÃO MASCULINA**

APROVADO EM: _____ / _____ /2011


BANCA EXAMINADORA

**Profa. Ms. Roberta de Miranda Henriques Freire
UACV/CFP/UFCG
(Orientadora)**

**Profa. Esp. Aíssa Romina da Silva Nascimento
UACV/CFP/UFCG
(Examinador)**

**Profa. Esp. Mary Luce Melquiades Meira
UACV/CFP/UFCG
(Examinadora)**

**CAJAZEIRAS – PB
2011**



Dedico este trabalho a minha tia Jandira (In Memória) e ao meu avô Moacir (In Memória) por todos os momentos de alegria e felicidade que me proporcionaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar aos meus pais Antônio Alcir e Joana D'arc por todo amor, carinho, respeito e confiança que depositam em mim.

Aos meus irmãos Tiago e Teo por toda convivência, alegrias, dificuldade e paciência de todos esses anos.

A minha avó Joana e a todas as minhas tias e tios por todo apoio e confiança em exclusividade a Nem, Cira, Dedé, Gil e Jaime.

As minhas primas e primos queridos Simony, Zildinha, Tiago, Renata, Kelly, Mayara, Renan, Maria Regina, Maria Izabel e Jaime Filho, Márcia, Thalita, Rogerim, Diego, Dani, Bira, Gabriel e todos os outros.

As minhas cunhadas Lena e Samara.

As amigas e amigos por todos os momentos de alegria que passamos juntos em especial a Larissa, Lorena, Carlim, Maria, Bruna, Flávia, Darliane, Ivanna, Daila, Halline, Wictor, Edilânia e Neyde.

Aos meus colegas de turma por esses quatro anos que passamos juntos, muitas batalhas, alegrias, risadas, farras e também sofrimento.

Agradeço principalmente as duas amigas especiais Alana Cibelly e Vanessa Jamaica que conquistei durante esses anos de faculdade e que sempre estarão presentes na minha vida independente da distância, sempre lembrarei dos nossos aperreios, "lombros", risadas (e foram muitas), farras, medos, vergonhas, viagens e sonecas que tivemos nesses anos.

A minha orientadora Roberta por toda paciência e dedicação nesses últimos meses e aos professores do curso de enfermagem por todos os aprendizados que nos foram proporcionados.

"Pensa! O pensamento tem poder.
Mas não adianta só pensar.
Você também tem que dizer!
Diz! Porque as palavras têm poder.
Mas não adianta só dizer.
Você também tem que fazer!
Faz! Porque você só vai saber se o final vai ser
feliz depois que tudo acontecer."

(Gabriel, O Pensador)

RESUMO

FERNANDES, T. C. **SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA.** Trabalho de conclusão de curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2011. 47 folhas.

O câncer de mama tem sido uma doença que acomete uma boa parte da população, a cada dia novos casos são descobertos e na maioria das vezes se encontram em estágio avançado. Atinge as mulheres modificando sua vida pessoal, familiar e social podendo causar uma baixa auto estima e conseqüentemente uma depressão, além do sentimento de dor e medo. O relacionamento de um casal pode ser completamente afetado quando a mulher descobre ser portadora da doença e em muitos casos a sexualidade do casal pode sofrer alterações. Com isso, o presente estudo tem como objetivo conhecer a opinião dos homens sobre a sexualidade do casal se a mulher fosse acometida de câncer de mama e viesse a realizar a mastectomia. A partir daí foi realizada uma pesquisa de abordagem quantiquantitativa com 20 pessoas do sexo masculino, com mais de vinte anos de idade, casado e freqüentador da universidade. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi à entrevista semiestruturada. Observou-se que muitos homens não tem o devido conhecimento sobre a doença, e que a maioria deles apoiariam suas mulheres da melhor maneira possível para que esta viesse a ter uma melhora na sua saúde. A sexualidade do casal não acabaria, haveria dificuldades no período logo após a mastectomia mas com o tempo tudo voltaria ao normal.

Palavras-Chave: Câncer de mama. Sexualidade. Visão Masculina.

ABSTRACT

FERNANDES, T. C. **SEXUALITY IN WOMEN WITH BREAST CANCER: A VISION MALE.** Work for the completion of a course Bachelor's degree in Nursing. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2011. 47 Leaves.

Breast cancer has been a disease that affects a good portion of the population, every day new cases are discovered and in most cases are advanced. Affects women modifying their personal, social and family can cause low self esteem and consequently a depression, beyond the feeling of pain and fear. The relationship of a couple can be quite affected when a woman is found to be carrying the disease and in many cases the couple's sexuality may change. Thus, this study aims to know the opinion of men about sexuality of the couple if the woman was suffering from breast cancer and were to perform the mastectomy. From there we conducted a survey approach to quanti 20 males, with more than twenty years old, married and attended the university. The instrument used for data collection was the semistructured interview. It was observed that many men do not have proper knowledge about the disease, and most of them would support their wives in the best possible way for this would have an improvement in your health. The couple's sexuality would not, there would be difficulties in the period immediately after mastectomy but with time everything will return to normal.

Key-Words: Breast Cancer. Sexuality. Vision Male.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Idade	23
FIGURA 2: Religião	25
FIGURA 3: Tempo de casado	25

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1:** IC e DSC referente ao questionamento: Qual o significado da mama para você? 26
- QUADRO 02:** IC e DSC referente ao questionamento: O que você entende sobre Câncer de Mama? 27
- QUADRO 03:** IC e DSC referente ao questionamento: De que maneira você apoiaria sua mulher após o diagnóstico da doença? 27
- QUADRO 04:** IC e DSC referente ao questionamento: Se sua mulher viesse a ter câncer de mama e tivesse que retirá-las você acha que as atividades sexuais do casal seriam afetadas? Comente. 28
- QUADRO 05:** IC e DSC referente ao questionamento: você apoiaria a idéia de sua mulher retirar a mama devido o tratamento? 29
- QUADRO 06:** IC e DSC referente ao questionamento: Você olharia para sua esposa e a acharia sensual mesmo após a retirada da mama? 29
- QUADRO 07:** IC e DSC referente ao questionamento: Passaria pela sua cabeça a idéia de abandono? 30

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Escolaridade	24
TABELA 2: Profissão	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFP – Centro de Formação de Professores

CNS – Conselho Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

PB – Paraíba

OMS – Organização Mundial de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 O CÂNCER	16
2.2 O CÂNCER DE MAMA E A SEXUALIDADE	17
2.3 A CONJUGALIDADE APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA	19
3 PERCURSO METODOLÓGICO	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	20
3.2 LOCAL DE ESTUDO	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.5 ANÁLISE DE DADOS	22
3.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	23
4.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	34
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35
ANEXOS	37
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	38
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	40
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	42
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	44
ANEXO E – FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB	46

1 INTRODUÇÃO

A descoberta de que se estar com câncer trás inúmeros eventos traumatizantes na vida de qualquer pessoa e família, pois essa patologia transmite a sensação de morte, solidão e dor, e o tratamento que em muitos casos são extremamente agressivos, além dos limites da medicina em uma área onde ainda há muito o que se descobrir.

Desse modo, o paciente com câncer interrompe planos futuros, sofre mudanças físicas e psíquicas tanto no papel social como no seu estilo de vida, surgindo assim às preocupações financeiras e como será futuramente seu papel na família e em seu círculo social, estimulando-se assim, complexas redes de condições que se modificam a cada fase da doença, mudando a dinâmica de vida, rotina diária e até a estrutura familiar e conjugal do paciente.

É afirmado que a suspeita de câncer pode surgir diante de variados sintomas, por isso a dificuldade de encontrar o seu diagnóstico, pois o câncer é uma patologia com localizações e aspectos clínico-patológicos múltiplos e não possui sintomas ou sinais patognomônicos, onde pode ser detectado em vários estágios de evolução histopatológica e clínica (INCA, 2007).

Dentre as neoplasias malignas, destaca-se o câncer de mama, que vem sendo responsável pelos altos índices de mortalidade entre as mulheres no mundo, causando grandes preocupações na saúde pública, no que diz respeito à saúde da mulher. Esse câncer é responsável por 22% dos casos novos a cada ano e suas taxas de mortalidade continuam cada vez mais elevadas no Brasil devido a doença ainda ser diagnosticada em estágios avançados. É estimado que no mundo a sobrevivência média após cinco anos após diagnosticado a doença é de 61% (INCA, 2007).

A mama é considerado um órgão símbolo de feminilidade, imagem corporal, estética, sexualidade e também maternidade. Estudos mostram que tanto o diagnóstico, o tratamento e suas seqüelas fazem as mulheres adquirirem um alto nível de estresse. Após a mastectomia radical, técnica que consiste na retirada total da mama afetada pelo câncer, considerada um procedimento cirúrgico agressivo e traumático, existem mudanças nas atitudes das mulheres acometidas, na dos seus parceiros e no comportamento sexual de ambos, pois às vezes elas sentem vergonha e evitam despir-se diante dos seus companheiros e de serem tocadas pelos mesmos (DUARTE; ANDRADE; 2003).

De acordo com Leite, Andrade, Novais a imagem corporal e a necessidade de sobrevivência geralmente é problematizado por inúmeras mulheres. Deste modo, a OMS

(Organização Mundial de Saúde) define a sexualidade como “(...) uma energia que nos motiva para encontrar amor, contato, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual” (BARBOSA; 2008).

Quando o câncer desenvolve alto grau de comprometimento da auto-imagem corporal pode ocorrer mudanças na própria sexualidade, aceitando-a ou não no relacionamento sexual e no seu próprio conceito. Isso pode danificar o senso de identidade da pessoa, os sentimentos de insegurança e medo sempre causando manifestações agressivas e inesperadas.

A sexualidade é dimensão exclusivamente humana onde integram os fenômenos do prazer, função sexual, afetividade, emoção e comunicação. Ela é diferente de sexo, que é característico de todos os seres vivos. Pensa-se que sexualidade deve ser vivida igualmente pelo homem e pela mulher proporcionando amor, felicidade e bem-estar.

O câncer de mama juntamente com a mastectomia acarreta na mulher dificuldades de caráter sexual por causa do ressecamento do órgão de seu corpo, fundamental para a sexualidade da mulher e conseqüentemente de seu parceiro, comprometendo restritivamente o relacionamento interpessoal e desempenho sexual. Dependendo da fase de atendimento que a mulher se encontra, seja ela diagnóstica, cirúrgica, ou em processo de reabilitação, os suportes são notáveis. O parceiro sexual, na fase de reabilitação, se torna a fonte mais importante na assistência à mulher com câncer de mama (BIFFI; MAMEDE; 2004).

Em minha formação acadêmica, tive pouca experiência com pacientes com câncer, mas mesmo nos serviços de saúde onde estagiávamos o câncer estava associado á morte, pois tínhamos mais contatos com pacientes em fase terminal, principalmente com aqueles que vinham para morrer perto da família, visto que estudei em uma cidade a 500 km da capital da Paraíba.

Durante meu estágio na Rede Básica de Saúde, iniciei contato na área ginecológica com mulheres que supostamente poderiam estar com câncer de mama, devido ao exame clínico realizado pelos enfermeiros e a detecção de nódulos mamários, sendo estas mulheres encaminhadas para um setor mais especializado.

Desse modo, tal procedimento me instigou a realizar uma pesquisa cuja temática seria o câncer de mama. Então, que véis eu poderia tomar, uma vez que é bastante amplo essa temática?

Observamos que muitas vezes o homem se sentia culpado, angustiado e cheio de dúvidas sobre o futuro da vida sexual do casal e muitas vezes não agüentado a pressão que a doença trás consigo, abandonava suas mulheres e conseqüentemente suas famílias.

Nesse contexto, esses fatores nos levaram a refletir como seria o comportamento de homens em relação à sexualidade de sua companheira se ela supostamente fosse acometida de câncer de mama e conseqüentemente mastectomizada, será que esta situação alteraria a vida do casal?

Este estudo vai ser construído sobre o imaginário de homens casados e que não estão passando pelo dilema de ter uma esposa com câncer de mama, pretendendo conhecer como seria o enfrentamento desse homem, se sua mulher fosse diagnosticada com câncer de mama. Como o homem se sentiria em relação a sua parceira? Para ele existiria sensualidade em sua mulher? Haveria interesse na mulher mesmo ela estando doente? Quais os medos e dúvidas encontrados?

Por estar presente em diversos meios sociais e ter um alto índice de mortalidade, essa doença é de importante relevância social. Atinge diretamente a sexualidade feminina que não é um assunto discutido livremente entre as pessoas podendo gerar preconceitos com o parceiro e também com a sociedade.

Após muita reflexão, pesquisa e observação, vários foram os fatores que contribuíram para a escolha de trabalhar a sexualidade da mulher mastectomizada na visão de seus parceiros. Um dos fatores foi a possibilidade de ter tido contato com as famílias e mais especificamente com os maridos/companheiros dessas mulheres acometidas dessa patologia, e também a curiosidade em saber de que maneira o homem se comportaria diante da situação.

Como objetivo principal, buscamos conhecer junto a homens casados como seria a sexualidade do casal se suas esposas fossem acometidas pela mastectomia e como objetivos específicos: verificar as principais dúvidas e medos do homem em relação ao câncer de mama e supostamente à mastectomia de sua mulher; identificar o tipo de suporte social dado pelo parceiro e como este apoio é percebido por eles e investigar se mesmo a mulher mastectomizada teria sensualidade na visão masculina.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CÂNCER

As doenças que possuem um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos são chamadas de câncer. Esse crescimento de células pode ser maligno ou não e também pode sofrer metástases espalhando-se para outras regiões do corpo. Quando as células se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, formam apenas uma massa localizada e não apresenta risco de vida, mas quando essas células dividem-se rapidamente tornam-se agressivas e se acumulam formando os tumores malignos ou neoplasias malignas (INCA, 2007).

A primeira evidência de câncer foi de um câncer ósseo e se deu em 8.000 a.C. No Egito os papiros descrevem o aparecimento de tumores. Em Roma foi determinada que o câncer era uma doença incurável e que quando descoberta não havia mais o que se fazer. Somente no século XVIII, o cirurgião Jonh Hunter determinou que alguns tipos de cânceres poderiam ser submetidos a cirurgias. No século XX os estudos e descobertas se intensificaram e deram início a radioterapia em tumores e anos depois a quimioterapia como forma de tratamento da doença (VIRNA, 2010).

A informação genética encontra-se nos genes de DNA (ácido desoxirribonucléico) e através deste os cromossomos informam as células como elas devem funcionar. Quando uma célula sofre alteração nos genes ocorre a mutação genética. Essa mutação pode ativar alguns genes transformando-os em oncogenes que são responsáveis pela mudança de células normais em cancerosas.

Os fatores que causam o câncer podem ser internos ou externos ao organismo. Os internos são os fatores genéticos e étnicos e os externos podem ser os de natureza ambiental, social e cultural como tabagismo, hábitos alimentares, alcoolismo, medicamentos e radiação solar. O surgimento da doença vai depender da duração da exposição da célula aos agentes causadores e também de sua intensidade. Com o envelhecimento as células aumentam a sua suscetibilidade.

Sobre o câncer, Barbosa, 2008 *apud* Oliveira, 2004 “qualquer que seja a sua localização, tratamento ou prognóstico, é por si só inseparável ameaça à sobrevivência, expondo a pessoa a vulnerabilidades internas e externas”. A reação á doença é sempre uma

reação de perda, perda da função de órgão, perda de capacidades psicossociais e perda da intimidade.

2.2. O CÂNCER DE MAMA E A SEXUALIDADE

Dentre os tipos de câncer o mais temido pelas mulheres devido sua alta frequência e o impacto psicológico que provoca é o de mama, já que envolve de forma negativa a percepção da sexualidade e da própria imagem corporal. Sua causa pode ser gerada através de diversos fatores: genéticos, hormonais e também ambientais (MADEIRA; ALMEIDA; 2002).

Segundo Duarte, Andrade, (2003) apud Instituto Nacional do Câncer (2000), no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, o câncer de mama representa uma das primeiras causas de óbitos em mulheres, sendo apenas superado pelas mortes provocadas por doenças cardiovasculares e causas externas (acidentes de trânsito e violência urbana). Metade das mulheres descobre a doença quando ela já está avançada não havendo mais cura ou então tendo que submeter-se ao tratamento cirúrgico realizando a mastectomia radical (MADEIRA; ALMEIDA; 2002).

A fase pré-clínica da doença compreende o período entre o aparecimento da primeira célula maligna e a formação de um tumor com tamanho ou características que se adequam ao diagnóstico clínico. Com isso a velocidade de crescimento do tumor se dar de acordo com o tempo de duplicação da célula. A fase clínica é mais longa, pois possuem crescimento e disseminação mais heterogênea.

Entre os principais sintomas da doença encontram-se a palpação de nódulos ou tumores no seio e/ou axilas, acompanhado ou não de dores mamárias, presença de retrações ou abaulamentos ou um aspecto parecido com uma casca de laranja. A história familiar, o aumento da idade, a menarca (primeira menstruação) precoce, a menopausa tardia, primeira gravidez após os trinta anos de idade, nuliparidade (não ter filhos) são considerados fatores de risco para o câncer de mama. Para prevenir a doença podem ser feitos o auto exame das mamas onde o médico ou enfermeiro pode detectar a presença de tumores superficiais e a radiografia da mama chamada de mamografia que permite a detecção de lesões em fase inicial (INCA, 2007).

Com relação à idade, Talhaferro; Lemos; Oliveira; 2007, mostram que o diagnóstico do câncer de mama é raro antes dos 25 anos, aumentando depois deste período. A taxa

aumenta rapidamente entre 20 e 44 anos. Perto da idade da menopausa essa taxa em faixas etárias sucessivas se torna mais lenta que na pré-menopausa.

De acordo com Huguet et al. (2009) um diagnóstico como o do câncer de mama causa um efeito devastador na vida de uma mulher, pois o medo de morrer se torna a questão principal seguida pelo tratamento adequado e pela cura. Com o tratamento eficiente a qualidade de vida da mulher pode vir a ser como antes podendo haver um crescimento pessoal.

A partir do estágio clínico em que se encontra a doença é que são planejadas as atividades terapêuticas, pois é onde se estabelece a extensão da área atingida e sua gravidade. O método de tratamento vai depender da idade do paciente, da análise da mamografia, do modo da paciente lidar com a mama afetada. Pode ser feita a mastectomia radical onde toda a mama afetada pelo câncer é retirada através de cirurgia, mas isso traumatiza muito a vida da mulher então já existem também outros tipos de tratamento como a quadrantectomia e a lumpectomia que retira apenas o câncer e algum tecido normal ao redor dele (DUARTE, ANDRADE, 2003).

Este tipo de tratamento tem como consequência comum a presença de depressão pós-cirúrgica como uma resposta emocional. Como causa da depressão é citada a alteração física decorrente da cirurgia e a maneira como as pacientes observam o seu próprio eu, o medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de perda de alguma parte do corpo (ALMEIDA, 2007).

Outra consequência da mastectomia são os obstáculos no âmbito da sexualidade. As mulheres se sentem mutiladas, com dificuldades de expor seu corpo e expressar sua sexualidade. Podem haver transtornos referentes à imagem corporal e ao desejo sexual (Adriana Manganiello, 2008). De acordo com Barbosa (2008) apud Almeida (2007) é afirmado que:

“a mutilação da mama, um órgão característico da feminilidade, resulta na interação negativa da imagem corporal, representando uma limitação estética e funcional que pode prejudicar a satisfação sexual. Porém, a qualidade dos relacionamentos afetivos das mulheres mastectomizadas com os seus parceiros, antes do diagnóstico da doença, são um fator que influencia a qualidade de vida do casal após o diagnóstico e mutilação.”

Para Barbosa (2008), ao longo dos anos a sexualidade é definida como uma necessidade do homem de se reproduzir, satisfazer o corpo e engrandecer o espírito através de

procriação, prazer e sentimento. Afirma-se que a perda da mama está diretamente relacionada ao comprometimento sexual e perda da feminilidade, podendo diminuir a auto-estima e a auto-imagem. De acordo com Conde, et al., a diminuição do desejo sexual é descrita como uma das principais disfunções sexuais, presença de dor durante o ato sexual (dispareunia), dificuldade ou incapacidade de excitação e de orgasmo também podem ocorrer à portadora de câncer de mama.

2.3 A CONJUGALIDADE APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

A conjugalidade ou identidade conjugal pode ser entendida como a escolha de ser, de interagir e se definir como um casal através de suas próprias características e limites conjugais. A sexualidade tem um papel central dentro do relacionamento conjugal, é de fundamental importância para a escolha do parceiro que exista compatibilidade sexual (PAULA, 2003).

De acordo com autor anterior mesmo existindo uma forte e desejada vida sexual entre o casal antes da doença, tanto o stress emocional, a dor, fadiga, declínio da imagem corporal e baixa auto-estima decorrentes do diagnóstico e tratamento pode modificar a sexualidade do casal.

Uma relação familiar saudável poderá ajudar a portadora em sua nova condição de vida criando um ambiente agradável para o enfrentamento da doença. Um dos fatores desagradáveis que ocorre é a mudança na rotina do dia a dia da família. Estas mudanças começam com o diagnóstico e logo em seguida vem as tomadas de decisões para o tratamento, por isso é importante a ajuda e apoio dos familiares a essa nova situação (BIFFI, MAMEDE, 2004).

Por causa do preconceito a mastectomia causa danos irreversíveis caracterizando-se como uma tragédia onde as vítimas nunca ficarão bem, no entanto, existem mulheres batalhadoras, otimistas e autênticas dispostas a conviver com a perda da mama e viver sua própria sexualidade (SOUTO, SOUZA, 2004).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantiqualitativa centrado no aporte teórico do Discurso do Sujeito Coletivo (Lefreve e Lefreve, 2005) em que serão priorizadas as falas dos sujeitos do estudo em contexto social natural. De acordo com Tanaka (2001) a abordagem quantitativa procura enumerar/medir eventos estudados e empregar instrumental estatístico na análise dos dados e a qualitativa parte de questões ou de focos de interesses amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve, procurando compreender os fenômenos segundo as perspectivas dos sujeitos e das particularidades da situação e estudo.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Cajazeiras – PB, em uma Instituição Pública de Ensino Superior. De acordo com o IBGE (2010) Cajazeiras possui em média 58.437 habitantes, estando localizada no extremo oeste da Paraíba, alto sertão, a 465 km da capital.

A Instituição de Ensino onde ocorreu a pesquisa foi a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), uma instituição de ensino superior, pública e federal, criada pela Lei no. 10.419 de 9 de abril de 2002. Tem a sua sede em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Compõem ainda o universo dessa instituição seis outros campi localizados nas cidades de Pombal, Patos, Sousa, Cajazeiras, Cuité, e Sumé, na região do cariri paraibano. O campus escolhido foi o de Cajazeiras onde se localiza a sede do curso de Graduação em Enfermagem e sua escolha do local da pesquisa se deu por afinidade e facilidade de acesso que a pesquisadora possui com a Instituição.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída de todos os homens que freqüentam a Instituição e a amostra foi constituída de 20 participantes que seguissem o seguinte critério de inclusão:

- Ser casado;
- Ter idade superior a 20 anos;
- Aceitar participar do estudo.

População é o conjunto de todos os elementos relativos a um determinado fenômeno que possuem uma característica em comum, a população é o conjunto universo, podendo ser finita – apresentando um número limitado de observações, passível de contagem, ou infinita – apresentando um número ilimitado de observações que é impossível de contar e geralmente está associada a processos. Já a amostra é um subconjunto da população e deverá ser considerada finita, a amostra deve ser selecionada seguindo certas regras e deve ser representativa, de modo que ela represente todas as características da população como se fosse uma fotografia desta. FALTA REFERENCIA

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado na coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo questões que nortearam o pesquisador para atingir o objetivo proposto.

A entrevista semi-estruturada é aquela que combina perguntas fechadas e abertas, e que permite ao entrevistado discorrer sobre o tema sugerido sem que o entrevistador fixe *a priori* determinadas respostas ou condições.

Os dados foram coletados no mês de maio do corrente ano, inicialmente foi feito contato com a direção do CFP/UFCG a fim de solicitar a liberação para a realização deste estudo, na oportunidade foi entregue um ofício (Anexo 00) encaminhado pela Universidade Federal de Campina Grande. Após ser concedida a permissão para a efetivação da pesquisa, esta iniciou-se.

Para realização da coleta de dados os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) (Apêndice C), após o recebimento e a leitura do termo os integrantes que confirmaram o desejo voluntário em participar da pesquisa foram entrevistados.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com base num enfoque do método quantitativo para os dados socio-demográficos através de uma análise estatística simples e qualitativa para as questões subjetivas usando a Técnica do discurso do Sujeito coletivo de Lefreve e Lefreve (2005) e analisados a luz da literatura pertinente.

3.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, pela resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996. Esta resolução regulamenta as pesquisas em seres humanos e asseguram aos participantes do estudo informações acerca dos seus objetivos, bem como o anonimato, a liberdade para o consentimento e desistência da participação em qualquer momento, sem prejuízo para sua assistência.

Pesquisa com seres humanos é aquela que, de forma individual ou coletiva, envolve o ser humano, de forma direta e indireta, em sua totalidade ou em partes, incluindo o manejo de informações ou materiais. Nesse sentido, a eticidade da pesquisa implica na leitura e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte do entrevistado (a) para autorização da coleta de dados, este termo assegura a não identificação do pesquisando, assim como a manutenção do caráter confidencial das informações. Corroborando Costa (2000) afirma que a resolução incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Assim, para cumprir com tais requisitos o TCLE (Apêndice 00) desta pesquisa apresenta um teor informativo acerca do estudo, assim como uma solicitação de autorização para a coleta de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Foram entrevistadas 20 pessoas do sexo masculino acima de 20 anos de idade, casados e que freqüentam a Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* de Cajazeiras – PB, através de um roteiro de entrevista semi-estruturada.

A caracterização do perfil dos entrevistados teve como base as variáveis idade, escolaridade, profissão, religião e tempo de casado.

Durante a análise do perfil verificou-se que a idade dos participantes variou entre 25 a 68 anos com uma média de idade de 39,85 anos.

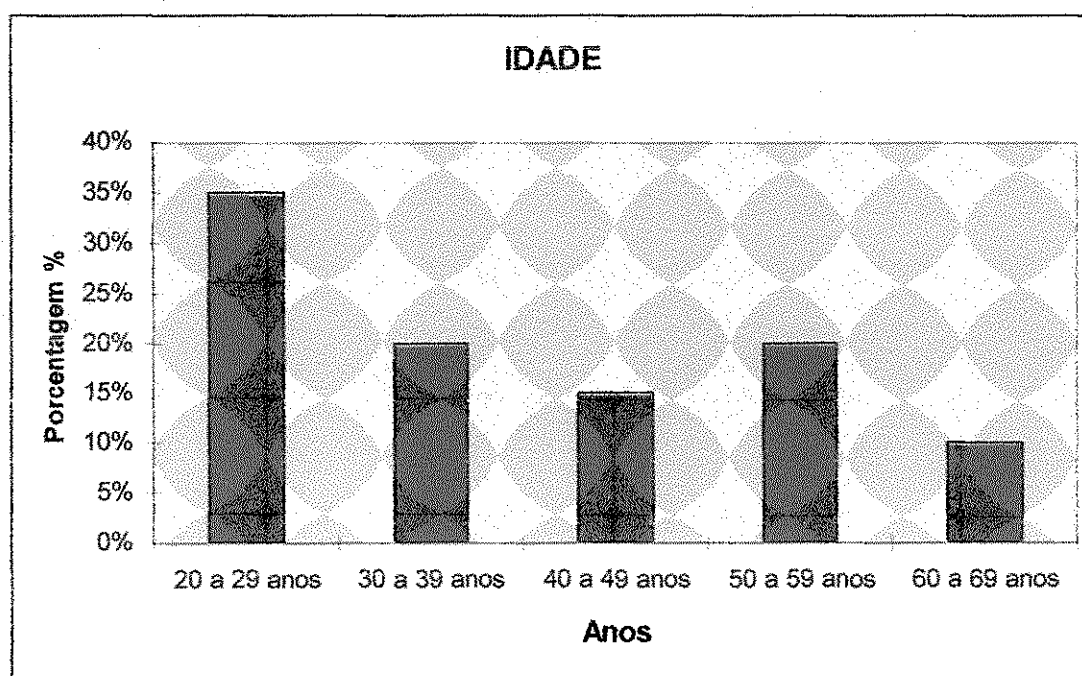


Figura 1 – Idade.

Fonte: própria pesquisa/2011.

De acordo com a escolaridade dos entrevistados percebeu-se que 40 % tem nível superior incompleto, 25 % tem ensino médio completo, 15 % tem ensino fundamental completo 10 % tem nível superior completo com especialização, ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto possuem 5 % cada um.

Tabela 1 - Escolaridade

Escolaridade	f	%
Ensino Fundamental Incompleto	1	5
Ensino Fundamental Completo	3	15
Ensino Médio Incompleto	1	5
Ensino Médio Completo	5	25
Ensino Superior Incompleto	8	40
Ensino Superior Completo com Especialização	2	10
TOTAL	20	100

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Entre os participantes existem diversos tipos de profissões, entre elas destacam-se a de estudante, porteiro, servidor público, comerciante, professor, servente, vigilante, digitador e recepcionista. O quadro seguinte mostra a frequência de cada profissional entrevistado e sua porcentagem.

Tabela 2 - Profissão

Profissão	f	%
Comerciante	1	5
Digitador	1	5
Estudante	8	40
Porteiro	4	20
Professor	1	5
Recepcionista	1	5
Servente	1	5
Servidor Público	2	10
Vigilante	1	5
TOTAL	20	100

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Foi verificado que a maioria das pessoas pertence à religião católica (80 %), 10 % pertencem à religião evangélica, 5 % a religião protestante e 5 % destes homens não possuem religião. Segundo Silva et al, 2010 muitos homens atribuiriam a fé em Deus para suportar o diagnóstico de câncer de mama e apoiar a mulher da melhor maneira possível. Durante o tratamento da doença a religião é uma forte aliada das mulheres dando proteção a depressão e neutralizando as tensões.

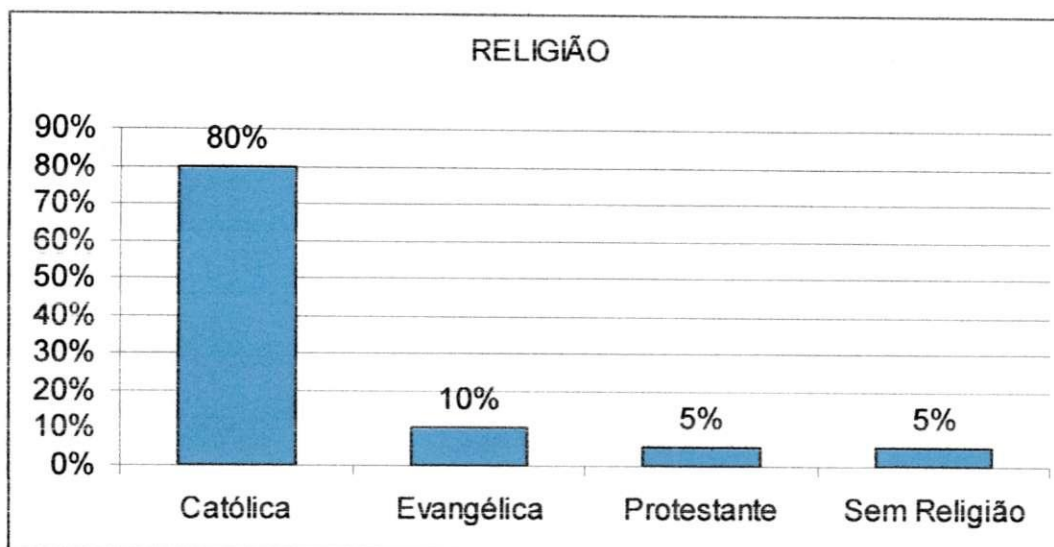


Figura 2 – Religião

Fonte: Própria Pesquisa/2011

Para complemento dos dados sócio-demográficos foi perguntado quanto tempo de casado eles tinham. Os resultados variaram de 02 meses a 35 anos.

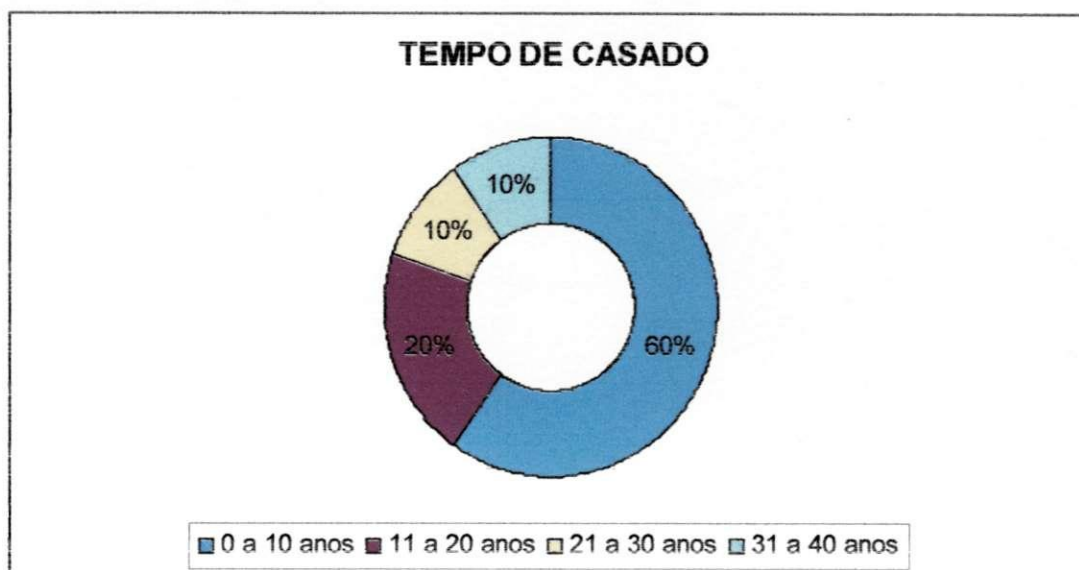


Figura 3 – Tempo de Casado

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

4.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA

Os dados colhidos foram transcritos e lidos e depois disso foi utilizada a técnica do Sujeito Coletivo de Lefreve e Lefreve (2005), onde dos discursos foram obtidos as idéias

centrais que foram analisadas de acordo com a literatura.

Para início dos questionamentos foi perguntado o significado da mama para os participantes e isso levou as seguintes idéias centrais:

Quadro 01 – IC e DSC referente ao questionamento: Qual o significado da mama para você?

Ideia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Amamentação	É um órgão do corpo vital importante para o início da alimentação humana e crescimento da família.
Ideia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Sentimento de prazer para a relação do casal	Ajuda na relação sexual do casal como órgão desejado e esteticamente bonito, atraente e importante para o orgasmo masculino e feminino trazendo sentimento de prazer.
Ideia Central (IC) III	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Complemento feminino	Parte do corpo sensual que eleva a auto-estima da mulher.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

O quadro 01 demonstra que a mama é de fundamental importância para a auto-estima da mulher e é vista como um órgão de prazer sexual, erótico, além de ser responsável pela amamentação da criança. A amamentação pode ser vista como um fato prazeroso, que traz sentimentos de satisfação tanto para a mãe como para o filho e pode exercer um sentimento de admiração da parte do pai (Gradim, 2005). Culturalmente a mama é a identidade corporal da mulher responsável por sua auto-estima e por construir sua auto-imagem, é sinônimo de feminilidade (LEAL, 2009).

Quadro 02 – IC e DSC referente ao questionamento: O que você entende sobre Câncer de Mama?

Ideia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Doença grave	É uma doença que atinge a mama e pode levar a sua retirada e até à morte se não diagnosticada precocemente. Seu diagnóstico é simples se feito o exame cedo. Seu tratamento é difícil, doloroso e modifica o psicológico da mulher e dos familiares presentes.
Ideia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Desconhecimento	Não tenho conhecimento algum sobre a doença.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Segundo Gradim, 2005 o câncer é visto como uma doença associada à morte e que abala psicologicamente e emocionalmente a mulher e seus familiares. Barbosa, 2008 afirma que não se sabe ao certo o porquê das pessoas desenvolverem câncer de mama, mas se sabe que uma série de fatores influenciam o seu desenvolvimento. Diversos são os tipos de tratamento que variam de acordo com a neoplasia e com o estado, se inicial ou avançado, para que haja o diagnóstico.

De acordo com Silva et al, 2010 muitas pessoas encontram-se comprometidas com o significado da doença associando-a ao fim da vida. Existe uma carência de conhecimento e percebe-se que alguns não tem consciência real do problema, por isso um número significativo de maridos entrevistados responderam que não sabiam nenhuma informação sobre a doença.

Quadro 03 – IC e DSC referente ao questionamento: De que maneira você apoiaria sua mulher após o diagnóstico da doença?

Ideia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Acompanhamento médico	Apoiaria a ida ao médico e a acompanharia nas consultas, ajudaria no tratamento da melhor maneira possível.
Ideia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Apoio psicológico	Aconselharia a cumprir todo o tratamento necessário para chegar à cura, dando apoio psicológico e conselhos para a aceitação da doença. Faria uma busca por terapia e incentivos para que a mulher não desanime.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Mesmo com o pouco conhecimento a cerca da doença e de suas complicações, os entrevistados apoiariam suas mulheres de formas positivas e seus comportamentos seriam decisivos para a saúde de suas mulheres que vivenciariam esta realidade.

A maioria aconselharia sua mulher a freqüentar o médico para exames periódicos e acompanhamento, além de apoiarem qualquer forma de tratamento mesmo sendo esta a mastectomia. Força psicológica também seria o foco dos maridos para que a mulher não revelasse uma baixa auto-estima.

Quadro 04 – IC e DSC referente ao questionamento: Se sua mulher viesse a ter câncer de mama e tivesse que retirar-las você acha que as atividades sexuais do casal seriam afetadas? Comente.

Ideia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Sim	Esteticamente ficaria feio e a mulher não iria querer ter relação sexual. As atividades seriam afetadas, pois sentiria falta das mamas. Haveria medo de machucar a mulher. Inicialmente mudaria, mas com o tempo se acostumava e não seria motivo para abandono, com uma boa conversa tudo se resolve.
Ideia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Não	Haveria um sentimento de falta, mas não mudaria a relação, com amor tudo se supera. Permaneceria a mesma coisa. Mudaria para ela, mas não para mim. Não seria determinante para a diminuição ou alteração da relação, mas exigiria uma adaptação para o novo estado.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

De acordo com as respostas positivas a essa pergunta e associando com o que GRADIM, 2005 relata, alguns homens se preocupam significativamente com a doença e com a retirada das mamas, pois eles sentem medo, ficam angustiados e com muitas dúvidas a respeito do futuro da relação sexual do casal. O desafio maior para o casal é manter uma boa conversa para saber as necessidades de cada um e dessa maneira se aproximarem mais. Conforme Silva et al, 2010 pode existir uma limitação física devido à cirurgia e a mulher se ausentar das atividades conjugais.

Já alguns homens afirmam que as atividades sexuais do casal não mudariam, continuariam da mesma forma que antes, pois compreenderiam as mudanças de atitude e alterações emocionais da mulher e procurariam aceitar a situação e se adaptar a ela.

Quadro 05 – IC e DSC referente ao questionamento: você apoiaria a idéia de sua mulher retirar a mama devido o tratamento?

Ideia Central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Sim	Apoiaria a retirada da mama para a melhora da saúde da mulher e desta forma obter mais tempo de vida, a saúde é mais importante do que a beleza e também para a mulher não ficar com seqüelas mais graves.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

O câncer de mama é, na maioria das vezes, diagnosticado tardiamente quando os estágios da doença já estão avançados por isso a mastectomia tornou-se uma prática muito comum. Esta cirurgia provoca um impacto psicológico e social devido o pouco conhecimento sobre a doença (SILVA et al, 2010).

Quadro 06 – IC e DSC referente ao questionamento: Você olharia para sua esposa e a acharia sensual mesmo após a retirada da mama?

Idéia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Sim	De início seria apreensivo, mas acharia sensual da mesma maneira, pois não foi uma coisa que ela escolheu, haveria um impacto inicial.
Idéia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Não	Acharia estranho, sentiria falta, não acharia sensual, mas não apontaria o defeito. Com o tempo me acostumaria, retira um pouco a sensualidade, mas aceitaria da mesma maneira.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Observou-se que alguns homens achariam a mulher sensual mesmo após a retirada da mama, pois sua sensualidade não estava apenas neste órgão e sim no interior da mulher. Para os homens que não achariam a mulher sensual após a retirada da mama Silva et al, 2010 descreve que os maridos revelam choque, constrangimento, insegurança, pessimismo e receio para com a doença, mesmo assim os entrevistados relatam que isso não seria motivo para que o relacionamento mudasse ou acabasse, aceitariam a mulher da mesma maneira sem apontar a deformação.

Quadro 07 – IC e DSC referente ao questionamento: Passaria pela sua cabeça a idéia de abandono?

Ideia Central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Não	Jamais abandonaria, seria um momento de covardia, fraqueza e crueldade.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Foi observado que nenhum dos participantes da entrevista teria o pensamento de abandonar a mulher devido o diagnóstico de câncer de mama, pois seria para eles um momento de covardia com suas mulheres.

A família é o elemento mais importante na recuperação das mulheres com câncer de mama, pois serve de suporte e ajuda para recuperação da mesma. Se o marido dá apoio e enfrenta a doença junto com sua mulher ela encontra um fortalecimento em si mesma para continuar lutando contra o mal. (SILVA et al, 2010).

Quando um dos membros da família fica doente toda sua estrutura pode mudar, diante desta situação a melhor estratégia a ser feita é a união dos membros que procuram organizar uma maneira para manter a estrutura da família. (BERVIAN; GIRARDON-PERLINI; 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização e o estudo da pesquisa feita com homens casados que freqüentam a Universidade pode-se observar as considerações referentes aos objetivos propostos inicialmente. Foi possível verificar junto a esses sujeitos como seria a sexualidade do casal se a mulher fosse diagnosticada com câncer de mama e/ou chegasse a realizar a mastectomia.

De acordo com a literatura o diagnóstico de câncer de mama desencadeia uma série de conflitos emocionais no homem em relação a sua parceira. O pensamento da perda da mama e conseqüentemente a provável perda de sua mulher passam a representar uma constante ameaça a vida sexual do casal.

O câncer de mama mesmo sendo uma doença muito comum, ainda gera dúvidas na população, pois o conhecimento acerca de como a doença acomete a mulher e seus familiares é escasso. Como foi mostrada nos resultados a mama tem um papel importante para a alimentação da criança, para as atividades sexuais do casal além de ser um órgão representante de feminilidade.

A partir da suposição feita de que a mulher seria acometida pelo câncer de mama ou viesse a retirar as mamas foi observado que os maridos apoiariam suas mulheres da melhor maneira possível para que a saúde destas se fortalecesse mesmo que para isso fosse necessária a cirurgia. A sexualidade do casal mudaria no começo, mas com tempo de convivência o casal se adaptaria a nova forma de vida. É importante destacar que cada homem reage de uma forma diferente conforme algumas variáveis que dizem respeito à sua história de vida, ao contexto social, econômico e familiar de cada um.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. de; **Mastectomia: Aspectos Psicológicos e Adaptação Psicossocial.** Temas em Psicoterapia e Psicologia. Disponível em <<http://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/products/mastectomia%3A%20aspectos%20psicologicos%20e%20adapta%C3%A7%C3%A3o%20psicossocial/>>. Acessado em 02 de abril de 2011.
- BARBOSA, J. R. G. **A Sexualidade nas Mulheres Mastectomizadas.** Porto, 2008. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade Ciências da Saúde.
- BERGMANN, Anke. **Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro.** [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. xiv, 142 p.
- BERVIAN, P. I.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. Ijuí/ RS. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2006, 52 (2): 121-128.
- BIFFI, R. G.; MAMEDE, M. V. **Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual.** Ribeirão Preto, 2004. Ver Esc Enferm USP; 38 (3): 262-9.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Câncer de Mama.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=336>. Acessado em 30 de março de 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Câncer de Mama/ Tipos de Câncer.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/diagnostico1>>. Acessado em 30 de março de 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é o câncer.** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acessado em 30 de março de 2011.
- CONDE et al; Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2006; 28(3): 195-204
- DUARTE, T. P.; Andrade, A. N. de. **Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade.** Espírito Santo, 2003. Estudos de Psicologia, 8 (1) 155-163.
- EQUIPE ONCOGUIA. **Câncer de Mama e Sexualidade.** 2009. In ONCOGUIA. Disponível em: <<http://www.oncoguia.com.br/site/interna.php?cat=13&id=16&menu=2>>. Acessado em 30 de março de 2011.
- GRADIM, C. V. C. **Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama.** Ribeirão Preto São Paulo, 2005.
- HUGUET et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Campinas SP. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 2009; 31(2):61-7.

LEAL, S. M. de C. **Câncer de Mama e Sexualidade Feminina – Os simbolismos existentes nessa relação.** In: Psicologia da Atualidade, 2009. Disponível em: <<http://psicologianaatualidade.vilabol.uol.com.br/cademamaesexualidade.htm>>. Acessado em 28 de março 2011.

LEFREVE, F.; LEFREVE, A.M.C. **Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social.** Brasília; Liberlivro; 2005.

LEITE, K. C. A.; Andrade, S. N. de; Novaes, C. C. B. S. N. **MASTECTOMIA E AUTO-IMAGEM: A RELAÇÃO COM A SEXUALIDADE SOB A ÓTICA DA MULHER ATENDIDA NO PROGRAMA UNACON DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA.** Araguaína. Disponível em <http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id70r0.pdf>. Acessado em 31 de março de 2011.

MADEIRA, A. M. F.; Almeida, G. B. S. **CÂNCER DE MAMA: DESVELANDO OS SENTIMENTOS DE MULHERESMASTECTOMIZADAS – UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM.** Minas Gerais, 2002.

MANGANIELLO, A. **Sexualidade e Qualidade de Vida da Mulher Submetida à Mastectomia.** São Paulo, 2008.

PAULA, S. de; **A Vivência da Conjugalidade após o Diagnóstico de Câncer de Mama.** ABC da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://cincopsicoterapia.com/Conjugalidade.pdf>>. Acessado em 31 de março de 2011.

SILVA et al. **Percepção dos cônjuges de mulheres mastectoizadas com relação à convivência pós-cirurgia.** São Paulo, 2010. Rev. Esc. Enferm. USP; 44 (1): 113-9. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>.

SOUTO, M. D.; Souza, I. F. de O.; **Sexualidade da mulher após a mastectomia.** Esc Anna Nery R Enferm 2004 dez; 8 (3): 402-10.

TALHAFERRO, B.; Lemos, S. S.;1; Oliveira, E. de; **Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher.** São José do Rio Preto, 2007. Arq Ciênc Saúde 2007 jan-mar;14(1):17-22.

TANAKA, Oswaldo Y., MELO, Cristina. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer.** São Paulo: Edusp, 2001.

VIRNA; **A História do Câncer em direção à cura.** 2010. Disponível em: <<http://superandocancerdemama-virna.blogspot.com/2010/08/historia-do-cancer-em-direcao-cura.htm>>. Acessado em 27 de março de 2011.

WIKIPÉDIA, A Enciclopédia Livre. Cajazeiras. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Cajazeiras>>. Acessado em 15 de abril de 2011.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

IDADE:

ESCOLARIDADE:

PROFISSÃO:

RELIGIÃO:

TEMPO DE CASADO:

QUESTÕES NORTEADORAS A PESQUISA

- 1 . Qual o significado da mama para você?
- 2 . O que você entende sobre câncer de mama?
- 3 . De que maneira você apoiaria sua mulher após o diagnóstico da doença?
- 4 . Se sua esposa viesse a ter câncer de mama e tivesse que retirá-las, você acha que as atividades sexuais do casal seriam afetadas? Comente.
- 5 . Você apoiaria a idéia de sua mulher retirar a mama devido o tratamento?
- 6 . Você olharia para sua esposa e a acharia sensual mesmo após a retirada de suas mamas ?
- 7 . Passaria pela sua cabeça a idéia de abandono?

ANEXO(S)

ANEXO A
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO
DE PESQUISA

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa: SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA:
UMA VISÃO MASCULINA**

Eu, **Tamara Campos Fernandes**, Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: **2001010532543 SSP - CE** e CPF: **033010913-85** declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientadora

Orientando

Cajazeiras, _____ de _____ de 2011.

ANEXO B
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA

Eu, **Roberta de Miranda Henriques Freire**, Enfermeira, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 1705954 **SSP-PB** e CPF: 000225054-31 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADOR

Cajazeiras -- PB, ____ de _____ de _____.

ANEXO C

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO-TCLE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **Sexualidade em Mulheres com Câncer de Mama: Uma Visão Masculina**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA** terá como objetivo geral Conhecer junto a homens casados como seria a sexualidade do casal se suas esposas fossem acometidas pela mastectomia.

Ao voluntário só caberá a autorização para responder um roteiro de entrevista semi-estruturada e não haverá nenhum risco ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 88156258 com **ROBERTA DE MIRANDA HENRIQUES FREIRE**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

ANEXO D
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA** desenvolvido pela aluna Tamara Campos Fernandes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação a professora Ms. Roberta de Miranda Henriques Freire.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Diretor do Centro de Formação de Professores / UFCG

ANEXO E
FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 0213.0.133.000-11

PARECER

X APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TITULO: SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA

PESQUISADOR: ROBERTA DE MIRANDA HENRIQUES

DESCRIÇÃO:

Considerando que o projeto de pesquisa atende as exigências listadas no check-list do CEP/UEPB, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa pelo cumprimento das considerações éticas necessárias.

Campina Grande, 27/05/2011

Relator: 07

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TAMARA CAMPOS FERNANDES

SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA
VISÃO MASCULINA

CAJAZEIRAS – PB
2011

TAMARA CAMPOS FERNANDES

**SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA
VISÃO MASCULINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Roberta de Miranda
Henriques Freire

**CAJAZEIRAS – PB
2011**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

F363s Fernandes, Tamara Campos
Sexualidade em mulheres com câncer de mama:
uma visão masculina./Tamara Campos Fernandes.
Cajazeiras. 2011.
47f. : il.

Orientadora: Roberta de Miranda Henriques Freire.
Monografia (Graduação) – CFP/UFCEG

1.Câncer de mama. 2.Sexualidade – mulheres com
câncer de mama - visão masculina. I. Freire, Roberta
de Miranda Henriques. II.Título.

UFCEG/CFP/BS

CDU - 618.19-006

TAMARA CAMPOS FERNANDES

**SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA
VISÃO MASCULINA**

APROVADO EM: _____ / _____ /2011


BANCA EXAMINADORA

**Profa. Ms. Roberta de Miranda Henriques Freire
UACV/CFP/UFCG
(Orientadora)**

**Profa. Esp. Aíssa Romina da Silva Nascimento
UACV/CFP/UFCG
(Examinador)**

**Profa. Esp. Mary Luce Melquiades Meira
UACV/CFP/UFCG
(Examinadora)**

**CAJAZEIRAS – PB
2011**



Dedico este trabalho a minha tia Jandira (In Memória) e ao meu avô Moacir (In Memória) por todos os momentos de alegria e felicidade que me proporcionaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar aos meus pais Antônio Alcir e Joana D'arc por todo amor, carinho, respeito e confiança que depositam em mim.

Aos meus irmãos Tiago e Teo por toda convivência, alegrias, dificuldade e paciência de todos esses anos.

A minha avó Joana e a todas as minhas tias e tios por todo apoio e confiança em exclusividade a Nem, Cira, Dedé, Gil e Jaime.

As minhas primas e primos queridos Simony, Zildinha, Tiago, Renata, Kelly, Mayara, Renan, Maria Regina, Maria Izabel e Jaime Filho, Márcia, Thalita, Rogerim, Diego, Dani, Bira, Gabriel e todos os outros.

As minhas cunhadas Lena e Samara.

As amigas e amigos por todos os momentos de alegria que passamos juntos em especial a Larissa, Lorena, Carlim, Maria, Bruna, Flávia, Darliane, Ivanna, Daila, Halline, Wictor, Edilânia e Neyde.

Aos meus colegas de turma por esses quatros anos que passamos juntos, muitas batalhas, alegrias, risadas, farras e também sofrimento.

Agradeço principalmente as duas amigas especiais Alana Cibelly e Vanessa Jamaica que conquistei durante esses anos de faculdade e que sempre estarão presentes na minha vida independente da distância, sempre lembrarei dos nossos aperreios, "lombros", risadas (e foram muitas), farras, medos, vergonhas, viagens e sonecas que tivemos nesses anos.

A minha orientadora Roberta por toda paciência e dedicação nesses últimos meses e aos professores do curso de enfermagem por todos os aprendizados que nos foram proporcionados.

"Pensa! O pensamento tem poder.
Mas não adianta só pensar.
Você também tem que dizer!
Diz! Porque as palavras têm poder.
Mas não adianta só dizer.
Você também tem que fazer!
Faz! Porque você só vai saber se o final vai ser
feliz depois que tudo acontecer."

(Gabriel, O Pensador)

RESUMO

FERNANDES, T. C. **SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA.** Trabalho de conclusão de curso Bacharelado em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, 2011. 47 folhas.

O câncer de mama tem sido uma doença que acomete uma boa parte da população, a cada dia novos casos são descobertos e na maioria das vezes se encontram em estágio avançado. Atinge as mulheres modificando sua vida pessoal, familiar e social podendo causar uma baixa auto estima e conseqüentemente uma depressão, além do sentimento de dor e medo. O relacionamento de um casal pode ser completamente afetado quando a mulher descobre ser portadora da doença e em muitos casos a sexualidade do casal pode sofrer alterações. Com isso, o presente estudo tem como objetivo conhecer a opinião dos homens sobre a sexualidade do casal se a mulher fosse acometida de câncer de mama e viesse a realizar a mastectomia. A partir daí foi realizada uma pesquisa de abordagem quantiquantitativa com 20 pessoas do sexo masculino, com mais de vinte anos de idade, casado e freqüentador da universidade. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi à entrevista semiestruturada. Observou-se que muitos homens não tem o devido conhecimento sobre a doença, e que a maioria deles apoiariam suas mulheres da melhor maneira possível para que esta viesse a ter uma melhora na sua saúde. A sexualidade do casal não acabaria, haveria dificuldades no período logo após a mastectomia mas com o tempo tudo voltaria ao normal.

Palavras-Chave: Câncer de mama. Sexualidade. Visão Masculina.

ABSTRACT

FERNANDES, T. C. **SEXUALITY IN WOMEN WITH BREAST CANCER: A VISION MALE.** Work for the completion of a course Bachelor's degree in Nursing. Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras - PB, 2011. 47 Leaves.

Breast cancer has been a disease that affects a good portion of the population, every day new cases are discovered and in most cases are advanced. Affects women modifying their personal, social and family can cause low self esteem and consequently a depression, beyond the feeling of pain and fear. The relationship of a couple can be quite affected when a woman is found to be carrying the disease and in many cases the couple's sexuality may change. Thus, this study aims to know the opinion of men about sexuality of the couple if the woman was suffering from breast cancer and were to perform the mastectomy. From there we conducted a survey approach to quanti 20 males, with more than twenty years old, married and attended the university. The instrument used for data collection was the semistructured interview. It was observed that many men do not have proper knowledge about the disease, and most of them would support their wives in the best possible way for this would have an improvement in your health. The couple's sexuality would not, there would be difficulties in the period immediately after mastectomy but with time everything will return to normal.

Key-Words: Breast Cancer. Sexuality. Vision Male.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Idade	23
FIGURA 2: Religião	25
FIGURA 3: Tempo de casado	25

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 1:** IC e DSC referente ao questionamento: Qual o significado da mama para você? 26
- QUADRO 02:** IC e DSC referente ao questionamento: O que você entende sobre Câncer de Mama? 27
- QUADRO 03:** IC e DSC referente ao questionamento: De que maneira você apoiaria sua mulher após o diagnóstico da doença? 27
- QUADRO 04:** IC e DSC referente ao questionamento: Se sua mulher viesse a ter câncer de mama e tivesse que retirá-las você acha que as atividades sexuais do casal seriam afetadas? Comente. 28
- QUADRO 05:** IC e DSC referente ao questionamento: você apoiaria a idéia de sua mulher retirar a mama devido o tratamento? 29
- QUADRO 06:** IC e DSC referente ao questionamento: Você olharia para sua esposa e a acharia sensual mesmo após a retirada da mama? 29
- QUADRO 07:** IC e DSC referente ao questionamento: Passaria pela sua cabeça a idéia de abandono? 30

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Escolaridade	24
TABELA 2: Profissão	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFP – Centro de Formação de Professores

CNS – Conselho Nacional de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA – Instituto Nacional do Câncer

PB – Paraíba

OMS – Organização Mundial de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 O CÂNCER	16
2.2 O CÂNCER DE MAMA E A SEXUALIDADE	17
2.3 A CONJUGALIDADE APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA	19
3 PERCURSO METODOLÓGICO	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	20
3.2 LOCAL DE ESTUDO	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	21
3.5 ANÁLISE DE DADOS	22
3.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	23
4.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	34
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	35
ANEXOS	37
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	38
ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	40
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	42
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	44
ANEXO E – FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB	46

1 INTRODUÇÃO

A descoberta de que se estar com câncer trás inúmeros eventos traumatizantes na vida de qualquer pessoa e família, pois essa patologia transmite a sensação de morte, solidão e dor, e o tratamento que em muitos casos são extremamente agressivos, além dos limites da medicina em uma área onde ainda há muito o que se descobrir.

Desse modo, o paciente com câncer interrompe planos futuros, sofre mudanças físicas e psíquicas tanto no papel social como no seu estilo de vida, surgindo assim às preocupações financeiras e como será futuramente seu papel na família e em seu círculo social, estimulando-se assim, complexas redes de condições que se modificam a cada fase da doença, mudando a dinâmica de vida, rotina diária e até a estrutura familiar e conjugal do paciente.

É afirmado que a suspeita de câncer pode surgir diante de variados sintomas, por isso a dificuldade de encontrar o seu diagnóstico, pois o câncer é uma patologia com localizações e aspectos clínico-patológicos múltiplos e não possui sintomas ou sinais patognomônicos, onde pode ser detectado em vários estágios de evolução histopatológica e clínica (INCA, 2007).

Dentre as neoplasias malignas, destaca-se o câncer de mama, que vem sendo responsável pelos altos índices de mortalidade entre as mulheres no mundo, causando grandes preocupações na saúde pública, no que diz respeito à saúde da mulher. Esse câncer é responsável por 22% dos casos novos a cada ano e suas taxas de mortalidade continuam cada vez mais elevadas no Brasil devido a doença ainda ser diagnosticada em estágios avançados. É estimado que no mundo a sobrevivência média após cinco anos após diagnosticado a doença é de 61% (INCA, 2007).

A mama é considerado um órgão símbolo de feminilidade, imagem corporal, estética, sexualidade e também maternidade. Estudos mostram que tanto o diagnóstico, o tratamento e suas seqüelas fazem as mulheres adquirirem um alto nível de estresse. Após a mastectomia radical, técnica que consiste na retirada total da mama afetada pelo câncer, considerada um procedimento cirúrgico agressivo e traumático, existem mudanças nas atitudes das mulheres acometidas, na dos seus parceiros e no comportamento sexual de ambos, pois às vezes elas sentem vergonha e evitam despir-se diante dos seus companheiros e de serem tocadas pelos mesmos (DUARTE; ANDRADE; 2003).

De acordo com Leite, Andrade, Novais a imagem corporal e a necessidade de sobrevivência geralmente é problematizado por inúmeras mulheres. Deste modo, a OMS

(Organização Mundial de Saúde) define a sexualidade como “(...) uma energia que nos motiva para encontrar amor, contato, ternura e intimidade; ela integra-se no modo como sentimos, movemos, tocamos e somos tocados, é ser-se sensual e ao mesmo tempo ser-se sexual” (BARBOSA; 2008).

Quando o câncer desenvolve alto grau de comprometimento da auto-imagem corporal pode ocorrer mudanças na própria sexualidade, aceitando-a ou não no relacionamento sexual e no seu próprio conceito. Isso pode danificar o senso de identidade da pessoa, os sentimentos de insegurança e medo sempre causando manifestações agressivas e inesperadas.

A sexualidade é dimensão exclusivamente humana onde integram os fenômenos do prazer, função sexual, afetividade, emoção e comunicação. Ela é diferente de sexo, que é característico de todos os seres vivos. Pensa-se que sexualidade deve ser vivida igualmente pelo homem e pela mulher proporcionando amor, felicidade e bem-estar.

O câncer de mama juntamente com a mastectomia acarreta na mulher dificuldades de caráter sexual por causa do ressecamento do órgão de seu corpo, fundamental para a sexualidade da mulher e conseqüentemente de seu parceiro, comprometendo restritivamente o relacionamento interpessoal e desempenho sexual. Dependendo da fase de atendimento que a mulher se encontra, seja ela diagnóstica, cirúrgica, ou em processo de reabilitação, os suportes são notáveis. O parceiro sexual, na fase de reabilitação, se torna a fonte mais importante na assistência à mulher com câncer de mama (BIFFI; MAMEDE; 2004).

Em minha formação acadêmica, tive pouca experiência com pacientes com câncer, mas mesmo nos serviços de saúde onde estagiávamos o câncer estava associado á morte, pois tínhamos mais contatos com pacientes em fase terminal, principalmente com aqueles que vinham para morrer perto da família, visto que estudei em uma cidade a 500 km da capital da Paraíba.

Durante meu estágio na Rede Básica de Saúde, iniciei contato na área ginecológica com mulheres que supostamente poderiam estar com câncer de mama, devido ao exame clínico realizado pelos enfermeiros e a detecção de nódulos mamários, sendo estas mulheres encaminhadas para um setor mais especializado.

Desse modo, tal procedimento me instigou a realizar uma pesquisa cuja temática seria o câncer de mama. Então, que véis eu poderia tomar, uma vez que é bastante amplo essa temática?

Observamos que muitas vezes o homem se sentia culpado, angustiado e cheio de dúvidas sobre o futuro da vida sexual do casal e muitas vezes não agüentado a pressão que a doença trás consigo, abandonava suas mulheres e conseqüentemente suas famílias.

Nesse contexto, esses fatores nos levaram a refletir como seria o comportamento de homens em relação à sexualidade de sua companheira se ela supostamente fosse acometida de câncer de mama e conseqüentemente mastectomizada, será que esta situação alteraria a vida do casal?

Este estudo vai ser construído sobre o imaginário de homens casados e que não estão passando pelo dilema de ter uma esposa com câncer de mama, pretendendo conhecer como seria o enfrentamento desse homem, se sua mulher fosse diagnosticada com câncer de mama. Como o homem se sentiria em relação a sua parceira? Para ele existiria sensualidade em sua mulher? Haveria interesse na mulher mesmo ela estando doente? Quais os medos e dúvidas encontrados?

Por estar presente em diversos meios sociais e ter um alto índice de mortalidade, essa doença é de importante relevância social. Atinge diretamente a sexualidade feminina que não é um assunto discutido livremente entre as pessoas podendo gerar preconceitos com o parceiro e também com a sociedade.

Após muita reflexão, pesquisa e observação, vários foram os fatores que contribuíram para a escolha de trabalhar a sexualidade da mulher mastectomizada na visão de seus parceiros. Um dos fatores foi a possibilidade de ter tido contato com as famílias e mais especificamente com os maridos/companheiros dessas mulheres acometidas dessa patologia, e também a curiosidade em saber de que maneira o homem se comportaria diante da situação.

Como objetivo principal, buscamos conhecer junto a homens casados como seria a sexualidade do casal se suas esposas fossem acometidas pela mastectomia e como objetivos específicos: verificar as principais dúvidas e medos do homem em relação ao câncer de mama e supostamente à mastectomia de sua mulher; identificar o tipo de suporte social dado pelo parceiro e como este apoio é percebido por eles e investigar se mesmo a mulher mastectomizada teria sensualidade na visão masculina.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CÂNCER

As doenças que possuem um crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos são chamadas de câncer. Esse crescimento de células pode ser maligno ou não e também pode sofrer metástases espalhando-se para outras regiões do corpo. Quando as células se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, formam apenas uma massa localizada e não apresenta risco de vida, mas quando essas células dividem-se rapidamente tornam-se agressivas e se acumulam formando os tumores malignos ou neoplasias malignas (INCA, 2007).

A primeira evidência de câncer foi de um câncer ósseo e se deu em 8.000 a.C. No Egito os papiros descrevem o aparecimento de tumores. Em Roma foi determinada que o câncer era uma doença incurável e que quando descoberta não havia mais o que se fazer. Somente no século XVIII, o cirurgião Jonh Hunter determinou que alguns tipos de cânceres poderiam ser submetidos a cirurgias. No século XX os estudos e descobertas se intensificaram e deram início a radioterapia em tumores e anos depois a quimioterapia como forma de tratamento da doença (VIRNA, 2010).

A informação genética encontra-se nos genes de DNA (ácido desoxirribonucléico) e através deste os cromossomos informam as células como elas devem funcionar. Quando uma célula sofre alteração nos genes ocorre a mutação genética. Essa mutação pode ativar alguns genes transformando-os em oncogenes que são responsáveis pela mudança de células normais em cancerosas.

Os fatores que causam o câncer podem ser internos ou externos ao organismo. Os internos são os fatores genéticos e étnicos e os externos podem ser os de natureza ambiental, social e cultural como tabagismo, hábitos alimentares, alcoolismo, medicamentos e radiação solar. O surgimento da doença vai depender da duração da exposição da célula aos agentes causadores e também de sua intensidade. Com o envelhecimento as células aumentam a sua suscetibilidade.

Sobre o câncer, Barbosa, 2008 *apud* Oliveira, 2004 “qualquer que seja a sua localização, tratamento ou prognóstico, é por si só inseparável ameaça à sobrevivência, expondo a pessoa a vulnerabilidades internas e externas”. A reação á doença é sempre uma

reação de perda, perda da função de órgão, perda de capacidades psicosociais e perda da intimidade.

2.2. O CÂNCER DE MAMA E A SEXUALIDADE

Dentre os tipos de câncer o mais temido pelas mulheres devido sua alta frequência e o impacto psicológico que provoca é o de mama, já que envolve de forma negativa a percepção da sexualidade e da própria imagem corporal. Sua causa pode ser gerada através de diversos fatores: genéticos, hormonais e também ambientais (MADEIRA; ALMEIDA; 2002).

Segundo Duarte, Andrade, (2003) apud Instituto Nacional do Câncer (2000), no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, o câncer de mama representa uma das primeiras causas de óbitos em mulheres, sendo apenas superado pelas mortes provocadas por doenças cardiovasculares e causas externas (acidentes de trânsito e violência urbana). Metade das mulheres descobre a doença quando ela já está avançada não havendo mais cura ou então tendo que submeter-se ao tratamento cirúrgico realizando a mastectomia radical (MADEIRA; ALMEIDA; 2002).

A fase pré-clínica da doença compreende o período entre o aparecimento da primeira célula maligna e a formação de um tumor com tamanho ou características que se adequam ao diagnóstico clínico. Com isso a velocidade de crescimento do tumor se dar de acordo com o tempo de duplicação da célula. A fase clínica é mais longa, pois possuem crescimento e disseminação mais heterogênea.

Entre os principais sintomas da doença encontram-se a palpação de nódulos ou tumores no seio e/ou axilas, acompanhado ou não de dores mamárias, presença de retrações ou abaulamentos ou um aspecto parecido com uma casca de laranja. A história familiar, o aumento da idade, a menarca (primeira menstruação) precoce, a menopausa tardia, primeira gravidez após os trinta anos de idade, nuliparidade (não ter filhos) são considerados fatores de risco para o câncer de mama. Para prevenir a doença podem ser feitos o auto exame das mamas onde o médico ou enfermeiro pode detectar a presença de tumores superficiais e a radiografia da mama chamada de mamografia que permite a detecção de lesões em fase inicial (INCA, 2007).

Com relação à idade, Talhaferro; Lemos; Oliveira; 2007, mostram que o diagnóstico do câncer de mama é raro antes dos 25 anos, aumentando depois deste período. A taxa

aumenta rapidamente entre 20 e 44 anos. Perto da idade da menopausa essa taxa em faixas etárias sucessivas se torna mais lenta que na pré-menopausa.

De acordo com Huguet et al. (2009) um diagnóstico como o do câncer de mama causa um efeito devastador na vida de uma mulher, pois o medo de morrer se torna a questão principal seguida pelo tratamento adequado e pela cura. Com o tratamento eficiente a qualidade de vida da mulher pode vir a ser como antes podendo haver um crescimento pessoal.

A partir do estágio clínico em que se encontra a doença é que são planejadas as atividades terapêuticas, pois é onde se estabelece a extensão da área atingida e sua gravidade. O método de tratamento vai depender da idade do paciente, da análise da mamografia, do modo da paciente lidar com a mama afetada. Pode ser feita a mastectomia radical onde toda a mama afetada pelo câncer é retirada através de cirurgia, mas isso traumatiza muito a vida da mulher então já existem também outros tipos de tratamento como a quadrantectomia e a lumpectomia que retira apenas o câncer e algum tecido normal ao redor dele (DUARTE, ANDRADE, 2003).

Este tipo de tratamento tem como consequência comum a presença de depressão pós-cirúrgica como uma resposta emocional. Como causa da depressão é citada a alteração física decorrente da cirurgia e a maneira como as pacientes observam o seu próprio eu, o medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de perda de alguma parte do corpo (ALMEIDA, 2007).

Outra consequência da mastectomia são os obstáculos no âmbito da sexualidade. As mulheres se sentem mutiladas, com dificuldades de expor seu corpo e expressar sua sexualidade. Podem haver transtornos referentes à imagem corporal e ao desejo sexual (Adriana Manganiello, 2008). De acordo com Barbosa (2008) apud Almeida (2007) é afirmado que:

“a mutilação da mama, um órgão característico da feminilidade, resulta na interação negativa da imagem corporal, representando uma limitação estética e funcional que pode prejudicar a satisfação sexual. Porém, a qualidade dos relacionamentos afetivos das mulheres mastectomizadas com os seus parceiros, antes do diagnóstico da doença, são um fator que influencia a qualidade de vida do casal após o diagnóstico e mutilação.”

Para Barbosa (2008), ao longo dos anos a sexualidade é definida como uma necessidade do homem de se reproduzir, satisfazer o corpo e engrandecer o espírito através de

procriação, prazer e sentimento. Afirma-se que a perda da mama está diretamente relacionada ao comprometimento sexual e perda da feminilidade, podendo diminuir a auto-estima e a auto-imagem. De acordo com Conde, et al., a diminuição do desejo sexual é descrita como uma das principais disfunções sexuais, presença de dor durante o ato sexual (dispareunia), dificuldade ou incapacidade de excitação e de orgasmo também podem ocorrer à portadora de câncer de mama.

2.3 A CONJUGALIDADE APÓS O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

A conjugalidade ou identidade conjugal pode ser entendida como a escolha de ser, de interagir e se definir como um casal através de suas próprias características e limites conjugais. A sexualidade tem um papel central dentro do relacionamento conjugal, é de fundamental importância para a escolha do parceiro que exista compatibilidade sexual (PAULA, 2003).

De acordo com autor anterior mesmo existindo uma forte e desejada vida sexual entre o casal antes da doença, tanto o stress emocional, a dor, fadiga, declínio da imagem corporal e baixa auto-estima decorrentes do diagnóstico e tratamento pode modificar a sexualidade do casal.

Uma relação familiar saudável poderá ajudar a portadora em sua nova condição de vida criando um ambiente agradável para o enfrentamento da doença. Um dos fatores desagradáveis que ocorre é a mudança na rotina do dia a dia da família. Estas mudanças começam com o diagnóstico e logo em seguida vem as tomadas de decisões para o tratamento, por isso é importante a ajuda e apoio dos familiares a essa nova situação (BIFFI, MAMEDE, 2004).

Por causa do preconceito a mastectomia causa danos irreversíveis caracterizando-se como uma tragédia onde as vítimas nunca ficarão bem, no entanto, existem mulheres batalhadoras, otimistas e autênticas dispostas a conviver com a perda da mama e viver sua própria sexualidade (SOUTO, SOUZA, 2004).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantiqualitativa centrado no aporte teórico do Discurso do Sujeito Coletivo (Lefreve e Lefreve, 2005) em que serão priorizadas as falas dos sujeitos do estudo em contexto social natural. De acordo com Tanaka (2001) a abordagem quantitativa procura enumerar/medir eventos estudados e empregar instrumental estatístico na análise dos dados e a qualitativa parte de questões ou de focos de interesses amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve, procurando compreender os fenômenos segundo as perspectivas dos sujeitos e das particularidades da situação e estudo.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Cajazeiras – PB, em uma Instituição Pública de Ensino Superior. De acordo com o IBGE (2010) Cajazeiras possui em média 58.437 habitantes, estando localizada no extremo oeste da Paraíba, alto sertão, a 465 km da capital.

A Instituição de Ensino onde ocorreu a pesquisa foi a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), uma instituição de ensino superior, pública e federal, criada pela Lei no. 10.419 de 9 de abril de 2002. Tem a sua sede em Campina Grande, Paraíba, Brasil. Compõem ainda o universo dessa instituição seis outros campi localizados nas cidades de Pombal, Patos, Sousa, Cajazeiras, Cuité, e Sumé, na região do cariri paraibano. O campus escolhido foi o de Cajazeiras onde se localiza a sede do curso de Graduação em Enfermagem e sua escolha do local da pesquisa se deu por afinidade e facilidade de acesso que a pesquisadora possui com a Instituição.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída de todos os homens que freqüentam a Instituição e a amostra foi constituída de 20 participantes que seguissem o seguinte critério de inclusão:

- Ser casado;
- Ter idade superior a 20 anos;
- Aceitar participar do estudo.

População é o conjunto de todos os elementos relativos a um determinado fenômeno que possuem uma característica em comum, a população é o conjunto universo, podendo ser finita – apresentando um número limitado de observações, passível de contagem, ou infinita – apresentando um número ilimitado de observações que é impossível de contar e geralmente está associada a processos. Já a amostra é um subconjunto da população e deverá ser considerada finita, a amostra deve ser selecionada seguindo certas regras e deve ser representativa, de modo que ela represente todas as características da população como se fosse uma fotografia desta. FALTA REFERENCIA

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Foi utilizado na coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo questões que nortearam o pesquisador para atingir o objetivo proposto.

A entrevista semi-estruturada é aquela que combina perguntas fechadas e abertas, e que permite ao entrevistado discorrer sobre o tema sugerido sem que o entrevistador fixe *a priori* determinadas respostas ou condições.

Os dados foram coletados no mês de maio do corrente ano, inicialmente foi feito contato com a direção do CFP/UFCG a fim de solicitar a liberação para a realização deste estudo, na oportunidade foi entregue um ofício (Anexo 00) encaminhado pela Universidade Federal de Campina Grande. Após ser concedida a permissão para a efetivação da pesquisa, esta iniciou-se.

Para realização da coleta de dados os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) (Apêndice C), após o recebimento e a leitura do termo os integrantes que confirmaram o desejo voluntário em participar da pesquisa foram entrevistados.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados com base num enfoque do método quantitativo para os dados socio-demográficos através de uma análise estatística simples e qualitativa para as questões subjetivas usando a Técnica do discurso do Sujeito coletivo de Lefreve e Lefreve (2005) e analisados a luz da literatura pertinente.

3.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, pela resolução N° 196, de 10 de outubro de 1996. Esta resolução regulamenta as pesquisas em seres humanos e asseguram aos participantes do estudo informações acerca dos seus objetivos, bem como o anonimato, a liberdade para o consentimento e desistência da participação em qualquer momento, sem prejuízo para sua assistência.

Pesquisa com seres humanos é aquela que, de forma individual ou coletiva, envolve o ser humano, de forma direta e indireta, em sua totalidade ou em partes, incluindo o manejo de informações ou materiais. Nesse sentido, a eticidade da pesquisa implica na leitura e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte do entrevistado (a) para autorização da coleta de dados, este termo assegura a não identificação do pesquisando, assim como a manutenção do caráter confidencial das informações. Corroborando Costa (2000) afirma que a resolução incorpora os referenciais básicos da bioética, bem como os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Assim, para cumprir com tais requisitos o TCLE (Apêndice 00) desta pesquisa apresenta um teor informativo acerca do estudo, assim como uma solicitação de autorização para a coleta de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Foram entrevistadas 20 pessoas do sexo masculino acima de 20 anos de idade, casados e que freqüentam a Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* de Cajazeiras – PB, através de um roteiro de entrevista semi-estruturada.

A caracterização do perfil dos entrevistados teve como base as variáveis idade, escolaridade, profissão, religião e tempo de casado.

Durante a análise do perfil verificou-se que a idade dos participantes variou entre 25 a 68 anos com uma média de idade de 39,85 anos.

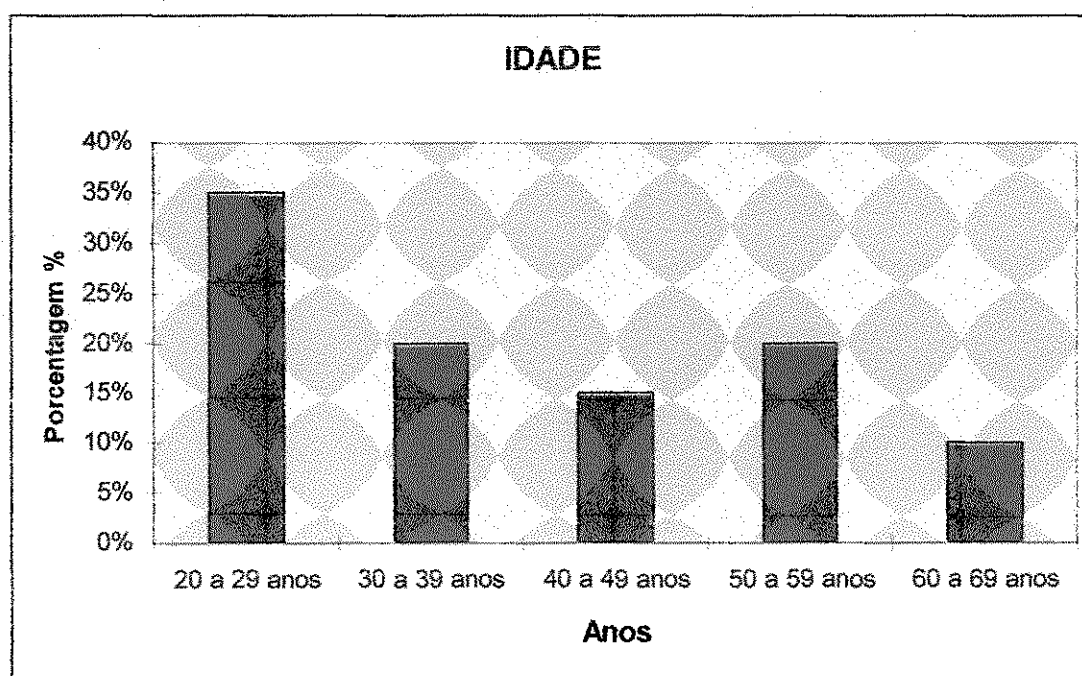


Figura 1 – Idade.

Fonte: própria pesquisa/2011.

De acordo com a escolaridade dos entrevistados percebeu-se que 40 % tem nível superior incompleto, 25 % tem ensino médio completo, 15 % tem ensino fundamental completo 10 % tem nível superior completo com especialização, ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto possuem 5 % cada um.

Tabela 1 - Escolaridade

Escolaridade	f	%
Ensino Fundamental Incompleto	1	5
Ensino Fundamental Completo	3	15
Ensino Médio Incompleto	1	5
Ensino Médio Completo	5	25
Ensino Superior Incompleto	8	40
Ensino Superior Completo com Especialização	2	10
TOTAL	20	100

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Entre os participantes existem diversos tipos de profissões, entre elas destacam-se a de estudante, porteiro, servidor público, comerciante, professor, servente, vigilante, digitador e recepcionista. O quadro seguinte mostra a frequência de cada profissional entrevistado e sua porcentagem.

Tabela 2 - Profissão

Profissão	f	%
Comerciante	1	5
Digitador	1	5
Estudante	8	40
Porteiro	4	20
Professor	1	5
Recepcionista	1	5
Servente	1	5
Servidor Público	2	10
Vigilante	1	5
TOTAL	20	100

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Foi verificado que a maioria das pessoas pertence à religião católica (80 %), 10 % pertencem à religião evangélica, 5 % a religião protestante e 5 % destes homens não possuem religião. Segundo Silva et al, 2010 muitos homens atribuiriam a fé em Deus para suportar o diagnóstico de câncer de mama e apoiar a mulher da melhor maneira possível. Durante o tratamento da doença a religião é uma forte aliada das mulheres dando proteção a depressão e neutralizando as tensões.

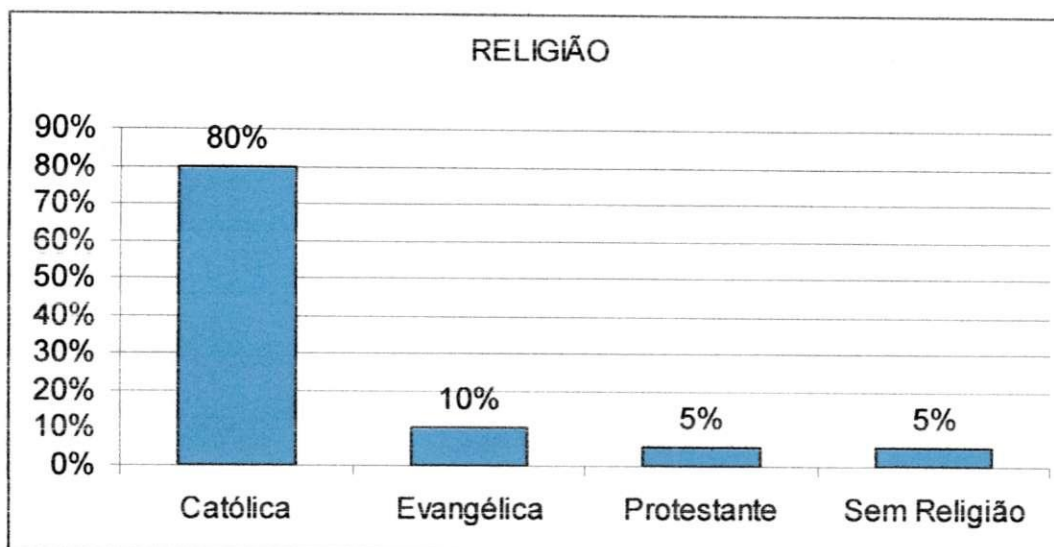


Figura 2 – Religião

Fonte: Própria Pesquisa/2011

Para complemento dos dados sócio-demográficos foi perguntado quanto tempo de casado eles tinham. Os resultados variaram de 02 meses a 35 anos.

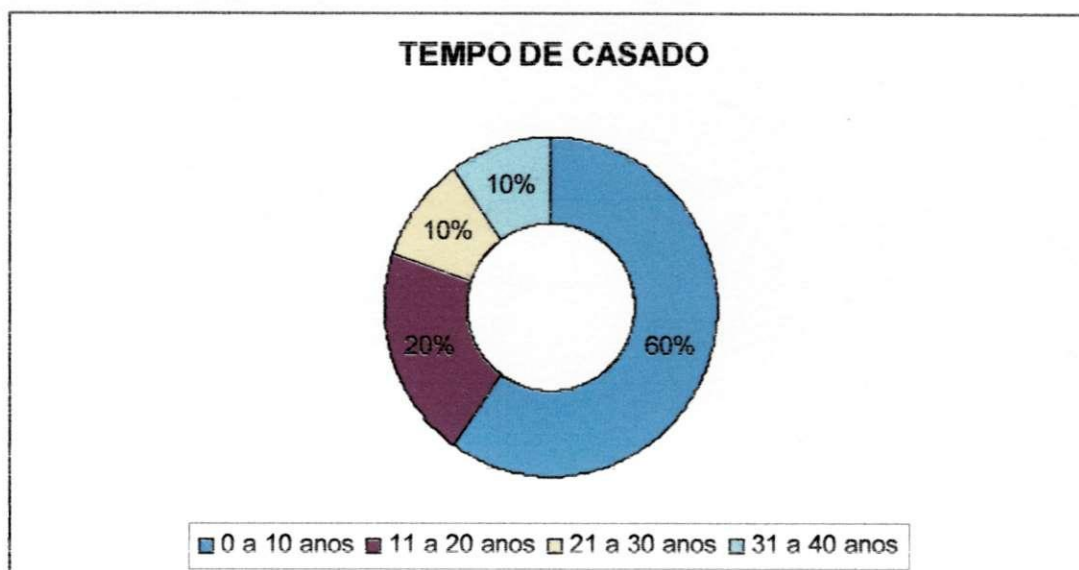


Figura 3 – Tempo de Casado

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

4.2 DADOS REFERENTES AO OBJETIVO DA PESQUISA

Os dados colhidos foram transcritos e lidos e depois disso foi utilizada a técnica do Sujeito Coletivo de Lefreve e Lefreve (2005), onde dos discursos foram obtidos as idéias

centrais que foram analisadas de acordo com a literatura.

Para início dos questionamentos foi perguntado o significado da mama para os participantes e isso levou as seguintes idéias centrais:

Quadro 01 – IC e DSC referente ao questionamento: Qual o significado da mama para você?

Ideia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Amamentação	É um órgão do corpo vital importante para o início da alimentação humana e crescimento da família.
Ideia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Sentimento de prazer para a relação do casal	Ajuda na relação sexual do casal como órgão desejado e esteticamente bonito, atraente e importante para o orgasmo masculino e feminino trazendo sentimento de prazer.
Ideia Central (IC) III	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Complemento feminino	Parte do corpo sensual que eleva a auto-estima da mulher.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

O quadro 01 demonstra que a mama é de fundamental importância para a auto-estima da mulher e é vista como um órgão de prazer sexual, erótico, além de ser responsável pela amamentação da criança. A amamentação pode ser vista como um fato prazeroso, que traz sentimentos de satisfação tanto para a mãe como para o filho e pode exercer um sentimento de admiração da parte do pai (Gradim, 2005). Culturalmente a mama é a identidade corporal da mulher responsável por sua auto-estima e por construir sua auto-imagem, é sinônimo de feminilidade (LEAL, 2009).

Quadro 02 – IC e DSC referente ao questionamento: O que você entende sobre Câncer de Mama?

Ideia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Doença grave	É uma doença que atinge a mama e pode levar a sua retirada e até à morte se não diagnosticada precocemente. Seu diagnóstico é simples se feito o exame cedo. Seu tratamento é difícil, doloroso e modifica o psicológico da mulher e dos familiares presentes.
Ideia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Desconhecimento	Não tenho conhecimento algum sobre a doença.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Segundo Gradim, 2005 o câncer é visto como uma doença associada à morte e que abala psicologicamente e emocionalmente a mulher e seus familiares. Barbosa, 2008 afirma que não se sabe ao certo o porquê das pessoas desenvolverem câncer de mama, mas se sabe que uma serie de fatores influenciam o seu desenvolvimento. Diversos são os tipos de tratamento que variam de acordo com a neoplasia e com o estado, se inicial ou avançado, para que haja o diagnóstico.

De acordo com Silva et al, 2010 muitas pessoas encontram-se comprometidas com o significado da doença associando-a ao fim da vida. Existe uma carência de conhecimento e percebe-se que alguns não tem consciência real do problema, por isso um número significativo de maridos entrevistados responderam que não sabiam nenhuma informação sobre a doença.

Quadro 03 – IC e DSC referente ao questionamento: De que maneira você apoiaria sua mulher após o diagnóstico da doença?

Ideia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Acompanhamento médico	Apoiaria a ida ao médico e a acompanharia nas consultas, ajudaria no tratamento da melhor maneira possível.
Ideia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Apoio psicológico	Aconselharia a cumprir todo o tratamento necessário para chegar à cura, dando apoio psicológico e conselhos para a aceitação da doença. Faria uma busca por terapia e incentivos para que a mulher não desanime.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Mesmo com o pouco conhecimento a cerca da doença e de suas complicações, os entrevistados apoiariam suas mulheres de formas positivas e seus comportamentos seriam decisivos para a saúde de suas mulheres que vivenciariam esta realidade.

A maioria aconselharia sua mulher a freqüentar o médico para exames periódicos e acompanhamento, além de apoiarem qualquer forma de tratamento mesmo sendo esta a mastectomia. Força psicológica também seria o foco dos maridos para que a mulher não revelasse uma baixa auto-estima.

Quadro 04 – IC e DSC referente ao questionamento: Se sua mulher viesse a ter câncer de mama e tivesse que retirar-las você acha que as atividades sexuais do casal seriam afetadas? Comente.

Ideia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Sim	Esteticamente ficaria feio e a mulher não iria querer ter relação sexual. As atividades seriam afetadas, pois sentiria falta das mamas. Haveria medo de machucar a mulher. Inicialmente mudaria, mas com o tempo se acostumava e não seria motivo para abandono, com uma boa conversa tudo se resolve.
Ideia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Não	Haveria um sentimento de falta, mas não mudaria a relação, com amor tudo se supera. Permaneceria a mesma coisa. Mudaria para ela, mas não para mim. Não seria determinante para a diminuição ou alteração da relação, mas exigiria uma adaptação para o novo estado.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

De acordo com as respostas positivas a essa pergunta e associando com o que GRADIM, 2005 relata, alguns homens se preocupam significativamente com a doença e com a retirada das mamas, pois eles sentem medo, ficam angustiados e com muitas dúvidas a respeito do futuro da relação sexual do casal. O desafio maior para o casal é manter uma boa conversa para saber as necessidades de cada um e dessa maneira se aproximarem mais. Conforme Silva et al, 2010 pode existir uma limitação física devido à cirurgia e a mulher se ausentar das atividades conjugais.

Já alguns homens afirmam que as atividades sexuais do casal não mudariam, continuariam da mesma forma que antes, pois compreenderiam as mudanças de atitude e alterações emocionais da mulher e procurariam aceitar a situação e se adaptar a ela.

Quadro 05 – IC e DSC referente ao questionamento: você apoiaria a idéia de sua mulher retirar a mama devido o tratamento?

Ideia Central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Sim	Apoiaria a retirada da mama para a melhora da saúde da mulher e desta forma obter mais tempo de vida, a saúde é mais importante do que a beleza e também para a mulher não ficar com seqüelas mais graves.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

O câncer de mama é, na maioria das vezes, diagnosticado tardiamente quando os estágios da doença já estão avançados por isso a mastectomia tornou-se uma prática muito comum. Esta cirurgia provoca um impacto psicológico e social devido o pouco conhecimento sobre a doença (SILVA et al, 2010).

Quadro 06 – IC e DSC referente ao questionamento: Você olharia para sua esposa e a acharia sensual mesmo após a retirada da mama?

Idéia Central (IC) I	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Sim	De início seria apreensivo, mas acharia sensual da mesma maneira, pois não foi uma coisa que ela escolheu, haveria um impacto inicial.
Idéia Central (IC) II	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Não	Acharia estranho, sentiria falta, não acharia sensual, mas não apontaria o defeito. Com o tempo me acostumaria, retira um pouco a sensualidade, mas aceitaria da mesma maneira.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Observou-se que alguns homens achariam a mulher sensual mesmo após a retirada da mama, pois sua sensualidade não estava apenas neste órgão e sim no interior da mulher. Para os homens que não achariam a mulher sensual após a retirada da mama Silva et al, 2010 descreve que os maridos revelam choque, constrangimento, insegurança, pessimismo e receio para com a doença, mesmo assim os entrevistados relatam que isso não seria motivo para que o relacionamento mudasse ou acabasse, aceitariam a mulher da mesma maneira sem apontar a deformação.

Quadro 07 – IC e DSC referente ao questionamento: Passaria pela sua cabeça a idéia de abandono?

Ideia Central (IC)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)
Não	Jamais abandonaria, seria um momento de covardia, fraqueza e crueldade.

Fonte: Própria Pesquisa/2011.

Foi observado que nenhum dos participantes da entrevista teria o pensamento de abandonar a mulher devido o diagnóstico de câncer de mama, pois seria para eles um momento de covardia com suas mulheres.

A família é o elemento mais importante na recuperação das mulheres com câncer de mama, pois serve de suporte e ajuda para recuperação da mesma. Se o marido dá apoio e enfrenta a doença junto com sua mulher ela encontra um fortalecimento em si mesma para continuar lutando contra o mal. (SILVA et al, 2010).

Quando um dos membros da família fica doente toda sua estrutura pode mudar, diante desta situação a melhor estratégia a ser feita é a união dos membros que procuram organizar uma maneira para manter a estrutura da família. (BERVIAN; GIRARDON-PERLINI; 2006).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a realização e o estudo da pesquisa feita com homens casados que freqüentam a Universidade pode-se observar as considerações referentes aos objetivos propostos inicialmente. Foi possível verificar junto a esses sujeitos como seria a sexualidade do casal se a mulher fosse diagnosticada com câncer de mama e/ou chegasse a realizar a mastectomia.

De acordo com a literatura o diagnóstico de câncer de mama desencadeia uma série de conflitos emocionais no homem em relação a sua parceira. O pensamento da perda da mama e conseqüentemente a provável perda de sua mulher passam a representar uma constante ameaça a vida sexual do casal.

O câncer de mama mesmo sendo uma doença muito comum, ainda gera dúvidas na população, pois o conhecimento acerca de como a doença acomete a mulher e seus familiares é escasso. Como foi mostrada nos resultados a mama tem um papel importante para a alimentação da criança, para as atividades sexuais do casal além de ser um órgão representante de feminilidade.

A partir da suposição feita de que a mulher seria acometida pelo câncer de mama ou viesse a retirar as mamas foi observado que os maridos apoiariam suas mulheres da melhor maneira possível para que a saúde destas se fortalecesse mesmo que para isso fosse necessária a cirurgia. A sexualidade do casal mudaria no começo, mas com tempo de convivência o casal se adaptaria a nova forma de vida. É importante destacar que cada homem reage de uma forma diferente conforme algumas variáveis que dizem respeito à sua história de vida, ao contexto social, econômico e familiar de cada um.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. A. de; **Mastectomia: Aspectos Psicológicos e Adaptação Psicossocial**. Temas em Psicoterapia e Psicologia. Disponível em <<http://psicoterapiaepsicologia.webnode.com.br/products/mastectomia%3A%20aspectos%20psicologicos%20e%20adapta%C3%A7%C3%A3o%20psicossocial/>>. Acessado em 02 de abril de 2011.
- BARBOSA, J. R. G. **A Sexualidade nas Mulheres Mastectomizadas**. Porto, 2008. Universidade Fernando Pessoa. Faculdade Ciências da Saúde.
- BERGMANN, Anke. **Prevalência de linfedema subsequente a tratamento cirúrgico para câncer de mama no Rio de Janeiro**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. xiv, 142 p.
- BERVIAN, P. I.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. A família (con)vivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. Ijuí/ RS. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2006, 52 (2): 121-128.
- BIFFI, R. G.; MAMEDE, M. V. **Suporte social na reabilitação da mulher mastectomizada: o papel do parceiro sexual**. Ribeirão Preto, 2004. Ver Esc Enferm USP; 38 (3): 262-9.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=336>. Acessado em 30 de março de 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Câncer de Mama/ Tipos de Câncer**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama/diagnostico1>>. Acessado em 30 de março de 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é o câncer**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acessado em 30 de março de 2011.
- CONDE et al; Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2006; 28(3): 195-204
- DUARTE, T. P.; Andrade, A. N. de. **Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade**. Espírito Santo, 2003. Estudos de Psicologia, 8 (1) 155-163.
- EQUIPE ONCOGUIA. **Câncer de Mama e Sexualidade**. 2009. In ONCOGUIA. Disponível em: <<http://www.oncoguia.com.br/site/interna.php?cat=13&id=16&menu=2>>. Acessado em 30 de março de 2011.
- GRADIM, C. V. C. **Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama**. Ribeirão Preto São Paulo, 2005.
- HUGUET et al. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Campinas SP. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. 2009; 31(2):61-7.

LEAL, S. M. de C. **Câncer de Mama e Sexualidade Feminina – Os simbolismos existentes nessa relação.** In: Psicologia da Atualidade, 2009. Disponível em: <<http://psicologianaatualidade.vilabol.uol.com.br/cademamaesexualidade.htm>>. Acessado em 28 de março 2011.

LEFREVE, F.; LEFREVE, A.M.C. **Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise em pesquisa social.** Brasília; Liberlivro; 2005.

LEITE, K. C. A.; Andrade, S. N. de; Novaes, C. C. B. S. N. **MASTECTOMIA E AUTO-IMAGEM: A RELAÇÃO COM A SEXUALIDADE SOB A ÓTICA DA MULHER ATENDIDA NO PROGRAMA UNACON DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA.** Araguaína. Disponível em <http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id70r0.pdf>. Acessado em 31 de março de 2011.

MADEIRA, A. M. F.; Almeida, G. B. S. **CÂNCER DE MAMA: DESVELANDO OS SENTIMENTOS DE MULHERESMASTECTOMIZADAS – UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM.** Minas Gerais, 2002.

MANGANIELLO, A. **Sexualidade e Qualidade de Vida da Mulher Submetida à Mastectomia.** São Paulo, 2008.

PAULA, S. de; **A Vivência da Conjugalidade após o Diagnóstico de Câncer de Mama.** ABC da Saúde, 2003. Disponível em: <<http://cincopsicoterapia.com/Conjugalidade.pdf>>. Acessado em 31 de março de 2011.

SILVA et al. **Percepção dos cônjuges de mulheres mastectoizadas com relação à convivência pós-cirurgia.** São Paulo, 2010. Rev. Esc. Enferm. USP; 44 (1): 113-9. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>.

SOUTO, M. D.; Souza, I. F. de O.; **Sexualidade da mulher após a mastectomia.** Esc Anna Nery R Enferm 2004 dez; 8 (3): 402-10.

TALHAFERRO, B.; Lemos, S. S.;1; Oliveira, E. de; **Mastectomia e suas conseqüências na vida da mulher.** São José do Rio Preto, 2007. Arq Ciênc Saúde 2007 jan-mar;14(1):17-22.

TANAKA, Oswaldo Y., MELO, Cristina. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer.** São Paulo: Edusp, 2001.

VIRNA; **A História do Câncer em direção à cura.** 2010. Disponível em: <<http://superandocancerdemama-virna.blogspot.com/2010/08/historia-do-cancer-em-direcao-cura.htm>>. Acessado em 27 de março de 2011.

WIKIPÉDIA, A Enciclopédia Livre. Cajazeiras. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Cajazeiras>>. Acessado em 15 de abril de 2011.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

IDADE:

ESCOLARIDADE:

PROFISSÃO:

RELIGIÃO:

TEMPO DE CASADO:

QUESTÕES NORTEADORAS A PESQUISA

- 1 . Qual o significado da mama para você?
- 2 . O que você entende sobre câncer de mama?
- 3 . De que maneira você apoiaria sua mulher após o diagnóstico da doença?
- 4 . Se sua esposa viesse a ter câncer de mama e tivesse que retirá-las, você acha que as atividades sexuais do casal seriam afetadas? Comente.
- 5 . Você apoiaria a idéia de sua mulher retirar a mama devido o tratamento?
- 6 . Você olharia para sua esposa e a acharia sensual mesmo após a retirada de suas mamas ?
- 7 . Passaria pela sua cabeça a idéia de abandono?

ANEXO(S)

ANEXO A
DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO
DE PESQUISA

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**Titulo da Pesquisa: SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA:
UMA VISÃO MASCULINA**

Eu, **Tamara Campos Fernandes**, Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: **2001010532543 SSP - CE** e CPF: **033010913-85** declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientadora

Orientando

Cajazeiras, _____ de _____ de 2011.

ANEXO B

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

RESPONSÁVEL

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA

Eu, **Roberta de Miranda Henriques Freire**, Enfermeira, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 1705954 **SSP-PB** e CPF: 000225054-31 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADOR

Cajazeiras -- PB, ____ de _____ de _____.

ANEXO C

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO-TCLE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa **Sexualidade em Mulheres com Câncer de Mama: Uma Visão Masculina**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA** terá como objetivo geral Conhecer junto a homens casados como seria a sexualidade do casal se suas esposas fossem acometidas pela mastectomia.

Ao voluntário só caberá a autorização para responder um roteiro de entrevista semi-estruturada e não haverá nenhum risco ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 88156258 com **ROBERTA DE MIRANDA HENRIQUES FREIRE**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa

ANEXO D
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA** desenvolvido pela aluna Tamara Campos Fernandes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação a professora Ms. Roberta de Miranda Henriques Freire.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Diretor do Centro de Formação de Professores / UFCG

ANEXO E
FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB

PROJETO: CAAE N: 0213.0.133.000-11

PARECER

X APROVADO

NÃO APROVADO

PENDENTE

TITULO: SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UMA VISÃO MASCULINA

PESQUISADOR: ROBERTA DE MIRANDA HENRIQUES

DESCRIÇÃO:

Considerando que o projeto de pesquisa atende as exigências listadas no check-list do CEP/UEPB, somos de parecer favorável ao desenvolvimento da pesquisa pelo cumprimento das considerações éticas necessárias.

Campina Grande, 27/05/2011

Relator: 07

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa