



**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE**

**MAURICIO MENDES DE OLIVEIRA**

**ALÉM DO DIAGNÓSTICO:**

**Emoções, cotidiano e sexualidade de parceiros de mulheres com câncer de mama em  
tratamento oncológico**

**LAGES**

**2025**

**MAURICIO MENDES DE OLIVEIRA**

**ALÉM DO DIAGNÓSTICO:**

**Emoções, cotidiano e sexualidade de parceiros de mulheres com câncer de mama em  
tratamento oncológico**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC.

**Orientadora:** Profa. Dra. Bruna Fernanda da Silva

**Coorientadora:** Profa. Dra. Natalia Veronez da Cunha

**LAGES**

**2025**

Ficha Catalográfica

O48a

Oliveira, Maurício Mendes de

Além do diagnóstico : emoções, cotidiano e sexualidade de parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico / Maurício Mendes de Oliveira ; orientadora Prof. Dra. Bruna Fernanda da Silva ; coorientadora Prof. Dra. Natalia Veronez da Cunha. – 2025.

75 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense. Lages, SC, 2025.

1. Câncer de mama. 2. Parceiros sexuais. 3. Sexualidade. 4. Masculinidade. I. Silva, Bruna Fernanda da (orientadora). II. Cunha, Natalia Veronez da (coorientadora). III. Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde. IV. Título.

CDD 610

MAURICIO MENDES DE OLIVEIRA

**ALÉM DO DIAGNÓSTICO:**

**Emoções, cotidiano e sexualidade de parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, para obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde.

Aprovada em 20 de fevereiro de 2025.

**Banca Examinadora:**

**Profa. Dra. Bruna Fernanda da Silva**  
(Orientadora e Presidente da Banca Examinadora)

Documento assinado digitalmente  
 **BRUNA FERNANDA DA SILVA**  
Data: 04/04/2025 16:15:34-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Profa. Dra. Natalia Veronez da Cunha**  
(Coorientadora)

Documento assinado digitalmente  
 **NATALIA VERONEZ DA CUNHA**  
Data: 04/04/2025 18:04:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Prof. Dr. Adriano Beiras**  
(Examinador Titular Externo - PPGP/UFSC)

Documento assinado digitalmente  
 **Adriano Beiras**  
Data: 10/04/2025 14:03:08-0300  
CPF: \*\*\*.031.629-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Participação não presencial – Resolução 432/2020

**Profa. Dra. Mareli Eliane Graupe**  
(Examinadora Titular Interna - PPGAS/UNIPLAC)

Documento assinado digitalmente  
 **MARELI ELIANE GRAUPE**  
Data: 07/04/2025 16:03:21-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

## DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Declaro que os dados apresentados nesta versão da Dissertação para o Exame de Defesa de Dissertação são decorrentes de pesquisa própria e de revisão bibliográfica referenciada segundo normas científicas.

Lages, 20 de fevereiro de 2025.

Documento assinado digitalmente  
 MAURICIO MENDES DE OLIVEIRA  
Data: 04/04/2025 16:41:24-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Mauricio Mendes de Oliveira

Dedico este trabalho aos participantes que, com imensa generosidade, confiaram e compartilharam suas experiências mais íntimas comigo. Faço isso com profundo respeito e gratidão. Em especial, dedico a "Seu José", cuja trajetória ao lado de sua esposa, Dona Ivone, foi uma das maiores fontes de inspiração para esta pesquisa. Seu exemplo de dedicação incansável, ao trabalhar durante a noite para estar presente no tratamento oncológico de sua esposa, reflete o verdadeiro significado de companheirismo, amor e resiliência. Sua postura de apoio e respeito ao longo de um processo tão desafiador é um exemplo de força, cuidado e inabalável compromisso familiar.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me oportunizar esta jornada e por me dar forças para seguir em frente mesmo nos momentos difíceis. Nessa jornada colocou pessoas em meu caminho que agregaram profundamente minha vida pessoal e profissional.

Agradeço profundamente à minha orientadora, Profa. Bruna, que me deu todo o suporte necessário, do início ao fim dessa caminhada. Sempre sutil, parceira e disponível em todas as etapas. A minha coorientadora, Profa. Nati, pelo constante apoio, orientação e dedicação durante todo o processo e por ter me apresentado uma área de pesquisa pouco abordada, mas de extrema importância social e acadêmica. Sem vocês duas, o percurso não teria sido tão bom e especial como foi. Obrigado!

Sou grato a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, estiveram ao meu lado, me incentivando, me dando suporte durante o desconhecido e me apoiando ao longo deste período desafiador. Cada palavra de encorajamento foi um combustível para seguir em frente.

Agradeço especialmente ao pessoal de Orleans, Urussanga, Bom Jardim da Serra e Cachoeira do Sul, e à Liga Feminina de Combate ao Câncer de Caçapava do Sul - RS, que divulgaram minha pesquisa e auxiliaram na captação dos participantes.

Aos participantes da pesquisa, meu sincero agradecimento por dedicarem seu tempo e contribuírem de forma significativa para o sucesso deste estudo, mesmo diante das suas barreiras pessoais e emocionais ao abrir sua intimidade para falar sobre um tema tão importante.

Por fim, agradeço à Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos e financiamento por meio do Programa de Desenvolvimento da Pós-Graduação (PDPG) que possibilitou a realização desta pesquisa.

*“Por aprendizagem significativa, entendo aquilo que provoca profunda modificação no indivíduo. Ela é penetrante, e não se limita a um aumento de conhecimento, mas abrange todas as parcelas de sua existência.”*

Carl Rogers

## RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia mais comum e uma das principais causas de mortalidade feminina no mundo. No Brasil, estima-se mais de 70 mil novos casos até 2025. Além dos impactos físicos e emocionais para as mulheres, a doença também afeta seus parceiros, especialmente na relação conjugal e sexualidade. Homens frequentemente relatam redução do desejo, dificuldades na intimidade e falta de suporte profissional. As mudanças na aparência da parceira, os efeitos colaterais do tratamento e o medo da morte impactam a dinâmica do casal. A escassez de estudos sobre a experiência masculina reforça a necessidade de mais atenção aos impactos do câncer de mama durante este período. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as percepções dos parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no que se refere às suas emoções, ao seu cotidiano e à sua sexualidade após o diagnóstico. Foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva, entre abril e julho de 2024, com homens heterossexuais, cisgêneros, com idade superior a 18 anos e, em um relacionamento com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, com perguntas norteadoras, realizadas de forma *online* ou presencial, conforme a disponibilidade dos participantes. Foram realizadas dez entrevistas, com participantes residentes nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, utilizando a técnica de *snowball*. As entrevistas foram transcritas de forma literal, preservando a autenticidade dos participantes. A análise de dados seguiu os seis estágios da análise temática. A amostra foi composta por homens com idade entre 34 e 65 anos, com média de 48 anos (DP  $\pm$  12 anos) de relacionamento. Os dados mostram que o diagnóstico de câncer de mama em suas parceiras gerou medo e incertezas nos homens, mas a maioria demonstrou resiliência e apoio. Eles vivenciaram mudanças na rotina, com redução de atividades sociais e necessidade de adaptação no trabalho. O conhecimento sobre a doença era limitado, mas muitos se informaram e acompanharam os tratamentos. O medo da recidiva e a possibilidade de perda eram presentes, mas alguns se mostraram confiantes na recuperação. A vida sexual dos homens sofreu alterações, principalmente pela redução ou suspensão da atividade sexual, geralmente devido às condições de saúde da parceira. O tratamento oncológico causou efeitos colaterais físicos e emocionais que afetam a libido e a autoestima das mulheres, impactando a vida sexual do casal. Alguns homens relataram adaptar-se à nova realidade, utilizando preservativos e lubrificantes, enquanto outros suspenderam as relações sexuais. Por fim, este estudo evidencia que os parceiros de mulheres com câncer de mama vivenciam mudanças relacionadas aos aspectos emocionais, dinâmica relacional e na vida sexual após o diagnóstico da doença. O respeito e a

paciência emergem como fatores essenciais na adaptação, influenciando no vínculo conjugal. Destaca-se a relevância do envolvimento dos parceiros no processo de cuidado, reforçando a necessidade de políticas de saúde que os incluam, promovendo suporte emocional e fortalecendo os laços durante o tratamento.

**Palavras-chave:** câncer de mama; parceiros sexuais; sexualidade; masculinidade.

## ABSTRACT

Breast cancer is the most common neoplasm and one of the main causes of female mortality in the world. In Brazil, more than 70 thousand new cases are estimated by 2025. In addition to the physical and emotional impacts on women, the disease also affects their partners, especially in terms of sexuality and marital relationships. Men often report reduced desire, difficulties with intimacy, and a lack of professional support. Changes in the partner's appearance, side effects of treatment and fear of death impact the couple's dynamics. The scarcity of studies on the male experience reinforces the need for more attention to the impacts of breast cancer during this period. Thus, the objective of this study was to analyze the perceptions of partners of women with breast cancer undergoing oncological treatment regarding their emotions, their daily lives and their sexuality after diagnosis. Descriptive qualitative research was carried out, between April and July 2024, with heterosexual, cisgender men, over the age of 18, and in a relationship with women undergoing oncological treatment for breast cancer. Data collection was carried out through semi-structured interviews, with guiding questions, conducted online or in person, depending on the availability of the participants. Ten interviews were conducted with participants residing in the states of Rio Grande do Sul and Santa Catarina, using the snowball technique. The interviews were transcribed verbatim, preserving the authenticity of the participants. Data analysis followed the six stages of thematic analysis. The sample consisted of men aged between 34 and 65 years, with an average of 48 years (SD  $\pm$  12 years) of relationship. The data shows that the diagnosis of breast cancer in their partners generated fear and uncertainty in men, but the majority demonstrated resilience and support. They experienced changes in their routine, with a reduction in social activities and the need to adapt at work. Knowledge about the disease was limited, but many people became informed and followed the treatments. Fear of relapse and the possibility of loss were present, but some were confident in recovery. Men's sex lives have undergone changes, mainly due to the reduction or suspension of sexual activity, generally due to the health conditions of their partner. Cancer treatment caused physical and emotional side effects that affected women's libido and self-esteem, impacting the couple's sex life. Some men reported adapting to the new reality, using condoms and lubricants, while others suspended sexual relations. Finally, this study shows that partners of women with breast cancer experience changes related to emotional aspects, relational dynamics and sexual life after being diagnosed with the disease. Respect and patience emerge as essential factors in adaptation, influencing the marital bond. The relevance of partners'

involvement in the care process is highlighted, reinforcing the need for health policies that include them, promoting emotional support and strengthening bonds during treatment.

**Keywords:** breast cancer; sexual partners; sexuality; masculinity.

## **IMPACTO E CARÁTER INOVADOR DA PRODUÇÃO INTELECTUAL**

Este trabalho se mostra inovador, principalmente ao abordar a perspectiva dos homens sobre a sua experiência durante o tratamento oncológico de suas parceiras, visto que, é um tema pouco abordado em pesquisas científicas. Ao investigar os desafios emocionais, sociais e econômicos enfrentados por estes indivíduos, o estudo amplia a compreensão sobre o impacto da doença para além da paciente, evidenciando a necessidade de suporte adequado também para seus companheiros. Esse olhar diferenciado pode contribuir para a formulação de políticas públicas que incluam os parceiros no processo de cuidado, promovendo maior acolhimento e fortalecendo o suporte familiar. No campo acadêmico, a pesquisa preenche uma lacuna ao oferecer informações importantes para a formação do conhecimento de estudantes e profissionais da saúde, incentivando abordagens mais humanizadas no atendimento oncológico, tanto para quem está em tratamento, quanto para seus familiares. Infelizmente, a escassez de estudos específicos sobre os parceiros, ainda limita a capacitação dos profissionais, dificultando o desenvolvimento de estratégias eficazes para lidar com essa demanda. Além disso, o estudo pode impulsionar futuras pesquisas que aprofundem esse campo de investigação e, também avançar em plataformas voltadas ao apoio psicológico dos parceiros, uma área ainda pouco explorada, mas com grande potencial para auxiliar no enfrentamento da doença. Compreender os desafios vividos pelos homens pode favorecer a formulação de políticas trabalhistas mais flexíveis, permitindo que esses indivíduos conciliem a vida profissional com a necessidade de acompanhar a paciente sem comprometer sua estabilidade financeira. Culturalmente, a pesquisa se mostra relevante, pois, contribui para a ressignificação do papel masculino no cuidado, desmistificando a ideia de que a vulnerabilidade emocional deve ser reprimida e incentivando um olhar mais sensível para a participação ativa dos parceiros no tratamento. Dessa forma, este estudo se destaca ao trazer visibilidade a uma realidade pouco estudada. Ampliando as discussões sobre saúde e sexualidade integral e promovendo avanços que podem repercutir diretamente na qualidade de vida dos homens e suas companheiras. Ao reconhecer a importância desses indivíduos no contexto oncológico, a pesquisa abre caminho para estratégias mais inclusivas e eficazes, garantindo um suporte mais amplo e contribuindo para um atendimento mais humanizado e qualificado no enfrentamento do câncer de mama.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Perfil sociodemográfico dos homens em relacionamento com mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico.....	24
--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CM – Câncer de Mama

INCA – Instituto Nacional do Câncer

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PPGAS – Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde

rLAS – Revista Latino Americana Ambiente e Saúde

RS – Rio Grande do Sul

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SC – Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 Pergunta de pesquisa.....</b>	<b>19</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Objetivos específicos.....</b>	<b>20</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
<b>4 PERCEPÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA E DESAFIOS DOS HOMENS NO CUIDADO À MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: impactos do diagnóstico e tratamento .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Resumo .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 Introdução .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3 Metodologia.....</b>	<b>23</b>
<b>4.4 Resultados e discussão.....</b>	<b>24</b>
<b>4.5 Conclusão .....</b>	<b>31</b>
<b>Referências .....</b>	<b>32</b>
<b>5 PERCEPÇÕES DOS PARCEIROS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA SEXUAL .....</b>	<b>35</b>
<b>5.1 Resumo .....</b>	<b>35</b>
<b>5.2 Introdução .....</b>	<b>35</b>
<b>5.3 Metodologia.....</b>	<b>37</b>
<b>5.4 Resultados e discussão.....</b>	<b>38</b>
<b>5.5 Conclusão .....</b>	<b>50</b>
<b>Referências .....</b>	<b>51</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS .....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. ....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE 2 – Roteiro de Entrevista Semiestruturado. ....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO 1 – Artigo de Revisão de Literatura. ....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO 2 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa. ....</b>	<b>75</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é o tipo de tumor mais comum e a principal causa de mortalidade entre mulheres pela doença à nível mundial (Bray *et al.*, 2024). Desde 2020, ele ultrapassou o câncer de pulmão como a neoplasia mais incidente globalmente, com cerca de 2,3 milhões de novos casos anuais, correspondendo a aproximadamente 11,7% de todos os casos de tumores. Além disso ele é a quinta causa de mortalidade mundial, com mais de 680.000 mortes por ano em todo o mundo (Sung *et al.*, 2021).

No Brasil, até 2025 são esperados mais de 70 mil novos casos de câncer de mama em mulheres (Santos *et al.*, 2023). Dentre os estados brasileiros a maior incidência foi em São Paulo, com 20.470 novos casos, seguidos de Rio de Janeiro (10.290), Minas Gerais (7.610) e Bahia (4.230). No Sul do Brasil, Santa Catarina representa o estado com maior índice de câncer de mama, com 3.860 novos casos, seguido de Rio Grande do Sul (3.720) e Paraná (3.650) (INCA, 2023).

Os fatores de risco para câncer de mama podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Os fatores modificáveis apresentam risco mais significativo, como por exemplo: uso de drogas, não praticar atividade física, alto índice de massa corporal, excesso na ingestão de álcool, cigarro, suplementação insuficiente de vitaminas, ingestão de alimentos ultraprocessados e exposição a produtos químicos. Já os fatores não modificáveis são: sexo, idade, genética, raça/etnia e densidade do tecido mamário (Łukasiewicz *et al.*, 2021).

Ao receber o diagnóstico para CM, é comum notar nas pacientes um estado de alienação, onde há uma evidente dificuldade em aceitar a doença, no qual, o medo da morte é favorecido pela confirmação diagnóstica, que gera incerteza sobre a vida futura (Silva *et al.*, 2017).

As terapias do câncer, embora vital para o controle da doença, pode estar associado a efeitos adversos significativos. Enquanto as terapias visam eliminar as células cancerígenas, também podem afetar células saudáveis, resultando em impactos como fadiga, náuseas, perda de cabelo e supressão imunológica (Schmidt *et al.*, 2019).

No que diz respeito ao tratamento cirúrgico, este processo caracteriza-se por uma fase estressante, em que a mulher se depara numa situação de medo da cirurgia, da morte, da mutilação com a perda da mama, comprometendo a sua saúde física, alterando a percepção sobre a sua imagem corporal, saúde emocional, vida laboral e social, além da redução do interesse sexual, mudanças no relacionamento e depressão (Lorenz *et al.*, 2019).

Dessa forma, o tratamento de um tumor de mama acarreta diversas mudanças no contexto social, físico, emocional, conjugal e sexual da mulher. Tais alterações são causadas

por procedimentos invasivos e efeitos colaterais do tratamento oncológico. Uma das principais terapêuticas de tratamento é a mastectomia. Porém, esta é responsável pelo sofrimento psíquico, desconforto intenso e tristeza pelo que a mama representa na identidade da mulher, pois esta exerce um forte efeito sobre sua feminilidade (Araujo *et al.*, 2020).

Para além das cicatrizes, das alterações de peso, das lesões na pele, das mudanças físicas e da queda de cabelo, durante o processo de tratamento de câncer de mama, a mulher também pode ter sua vida sexual afetada. Isso se dá devido à ausência de lubrificação vaginal, redução da excitação, diminuição do desejo sexual e relações sexuais mais incômodas (Hamid *et al.*, 2009).

Além disso, as percepções de autoimagem têm efeito direto na identidade feminina, autoestima, aceitação, sexualidade e no estigma acerca da doença e sobre si mesmas. Os fatores que influenciam são a aceitação pessoal da doença e a imagem corporal. As mudanças na aparência física afetam a autoestima, podendo desenvolver a depressão e a tendência ao isolamento social (Jin *et al.*, 2021).

Nesse contexto, durante este período, os companheiros das pacientes em tratamento para CM também enfrentam sofrimento, tanto individual quanto compartilhado devido à realidade da doença e seus efeitos, buscando seus próprios caminhos para lidar com o câncer (Chung; Hwang, 2012). Isso pode ter efeito negativo em seu âmbito físico, psicológico e emocional (Duggleby *et al.*, 2012). Por outro lado, os homens passam a ser mais atenciosos e cuidadosos, passam a atender os desejos de suas esposas, e , colocar a sobrevivência delas como a principal prioridade (Chung; Hwang, 2012).

Dessa forma, espera-se que os parceiros ofereçam ajuda e apoio, mesmo estando eles próprios enfrentando uma situação desafiadora e preocupante como essa (Catania *et al.*, 2019). Logo, o cuidado passa a ser uma das principais funções dos companheiros no dia a dia, uma vez que, o foco torna-se o bem-estar de suas parceiras, no qual, adaptam seus estilos de vida e adotam uma postura positiva, de incentivo, força e estrutura emocional mais fortificada (Chung; Hwang, 2012).

Deste modo, o câncer de mama pode ter impacto direto nas relações conjugais e por sua vez na função sexual (Harirchi *et al.*, 2012). Assim, a doença classifica-se como uma “enfermidade de casais”, gerando depressão, ansiedade e problemas na vida sexual e na relação conjugal, afetando não somente as mulheres, como também seus parceiros íntimos (Fletcher *et al.*, 2009).

A sexualidade constitui um elemento fundamental na existência humana, independentemente da presença de um parceiro sexual (Kowalczyk *et al.*, 2019). Sendo assim,

a capacidade de manter uma atividade sexual satisfatória, preservar a função sexual adequada, demonstrar atratividade sexual e recuperar respostas sexuais normais são considerados pelos sobreviventes de CM como indicadores principais do sucesso terapêutico. Por outro lado, qualquer declínio nas dimensões da atividade sexual e na percepção da imagem corporal tende a ser atribuído a ineficácia do tratamento, o que pode comprometer o processo de recuperação (Muzzatti *et al.*, 2020).

Essas dificuldades na intimidade sexual, aliadas a falha na comunicação entre o casal, podem gerar problemas como frustração, ansiedade e excesso de preocupação (Chung; Hwang, 2012), uma vez que, as pessoas vivem em uma sociedade dominada muitas vezes por um comportamento sexista, no qual, tendem a valorizar a sexualidade como forma de manter um relacionamento seguro e estável (Labiak *et al.*, 2022).

Apesar da relevância da temática, ainda são escassos os estudos que abordam especificamente a experiência dos homens que estão em um relacionamento com mulheres em tratamento para câncer de mama em relação ao período da doença e às transformações na relação conjugal (Maleki *et al.*, 2022). A maioria dos estudos foca nos impactos da doença sobre as mulheres, por outro lado, as percepções masculinas e suas estratégias de enfrentamento e cuidado são pouco abordados. Considerando a importância da sexualidade na vida humana e sua influência no bem estar emocional e relacional, torna-se necessário compreender como os parceiros lidam com as mudanças e desafios que surgem nesse período.

Para a execução deste trabalho foi realizada uma busca na literatura, no qual, foram encontrados apenas dois estudos que tem como foco as questões relacionadas aos aspectos emocionais, cotidianos e sexuais dos parceiros de mulheres em tratamento para câncer de mama (Maleki *et al.*, 2022; Nasiri; Taleghani; Irajpour, 2012).

Homens cujas esposas tem câncer de mama frequentemente enfrentam dificuldades emocionais, laborais e no seu cotidiano. Já nas questões sexuais, isso se manifesta na redução do desejo e da frequência, ou até mesmo suspensão das relações ( Maleki *et al.*, 2022; Nasiri *et al.*, 2012). Tais desafios podem estar relacionados a fatores emocionais, como ansiedade e compaixão, crenças religiosas, ou as condições físicas e psicológicas das parceiras (Nasiri *et al.*, 2012). Esses desafios são agravados pela falta de apoio e educação em saúde sexual (Maleki *et al.*, 2022). Os parceiros frequentemente buscam adaptar-se a essas dificuldades por meio de empatia, lealdade, cuidado e contenção de seus próprios desejos (Maleki *et al.*, 2022). Muitos buscam estratégias para manter a intimidade conjugal, destacando a necessidade de maior atenção dos profissionais da saúde para essas questões, oferecendo o suporte de acordo com o contexto dos indivíduos (Nasiri *et al.*, 2012).

Diante desse contexto, viu-se a necessidade de discutir questões relacionadas as experiências dos parceiros de mulheres com câncer de mama na região Sul do Brasil, visto que nessa região os homens são tradicionalmente encorajados a assumir o controle, a serem os principais provedores e a evitar expressar suas próprias vulnerabilidades e preocupações. Para isso, é necessário compreender o impacto do diagnóstico, reações emocionais e suas preocupações diante da nova realidade, bem como, estratégias utilizadas para lidar com essas questões. Também foram analisadas as mudanças no cotidiano e no papel do parceiro, considerando a rotina de cuidados, o suporte oferecido à mulher e as adaptações necessárias na dinâmica familiar e conjugal. Outro aspecto relevante de investigação é abordar questões relacionadas à sexualidade nesse contexto, ou como o tratamento oncológico impactou a intimidade do casal, as percepções do parceiro sobre as mudanças corporais e emocionais da mulher, além das dificuldades e ressignificação da vida sexual nesse contexto.

Portanto, essa pesquisa foi desenvolvida na perspectiva de analisar as percepções dos parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no que se refere às suas emoções, ao seu cotidiano e à sua sexualidade após o diagnóstico.

### **1.1 Pergunta de pesquisa**

Quais as percepções de parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no que se refere às suas emoções, ao seu cotidiano e à sua sexualidade após o diagnóstico?

## **2 OBJETIVO GERAL**

Analisar as percepções dos parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no que se refere às suas emoções, ao seu cotidiano e à sua sexualidade após o diagnóstico.

### **2.1 Objetivos específicos**

- Identificar o perfil sociodemográfico dos participantes;
- Investigar as percepções dos homens sobre as repercussões do diagnóstico de câncer de mama de suas parceiras em seu cotidiano;
- Compreender a experiência dos homens no processo de cuidado, após o diagnóstico de câncer de mama de suas parceiras;
- Identificar as vivências experienciadas pelo parceiro em termos de sexo e comportamentos sexuais após o diagnóstico de câncer de mama da parceira.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura está apresentada no formato de artigo de revisão narrativa intitulado “*Experiência sexual dos parceiros de mulheres com câncer de mama: uma revisão narrativa*”. Este artigo foi publicado na Revista Latino Americana Ambiente e Saúde (rLAS), em outubro de 2023 e encontra-se no Anexo I, ao final desta dissertação e também pode ser acessado por meio do link: <http://rlas.uniplaclages.edu.br/index.php/rlas/article/view/27/29>.

O referido artigo analisou nove artigos científicos e os resultados indicam que o câncer de mama impacta a qualidade de vida sexual, especialmente quando há falta de diálogo aberto entre o casal. A percepção da autoimagem em mulheres mastectomizadas difere significativamente daquelas que não realizaram o procedimento. Além disso, a experiência sexual dos parceiros também é afetada, devido a expectativas íntimas não atendidas, mudanças físicas da parceira e, em alguns casos, à interrupção da atividade sexual. Diante desse cenário, torna-se necessário realizar mais estudos com foco nos parceiros íntimos e suas vivências frente ao câncer de mama, com o objetivo de informar e promover uma melhor qualidade de vida e experiência sexual para ambos.

Além disso, conforme diretrizes para elaboração da dissertação do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde (PPGAS), a metodologia, os resultados, a discussão e conclusão da pesquisa de campo também foram elaborados no formato de artigo científico, apresentado a seguir. No capítulo 4, o artigo intitulado “Percepções sobre a experiência e desafios dos homens no cuidado às mulheres com câncer de mama: impactos do diagnóstico e tratamento” buscou analisar as percepções de homens em um relacionamento com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama sobre o impacto do diagnóstico na vida cotidiana e no seu papel como cuidador. No capítulo 5, o artigo intitulado “Percepções dos parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico sobre a sua experiência sexual” buscou identificar as percepções de homens em união estável com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama em relação à sua experiência sexual após o diagnóstico.

## **4 PERCEPÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA E DESAFIOS DOS HOMENS NO CUIDADO À MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: impactos do diagnóstico e tratamento**

### **4.1 Resumo**

O presente trabalho buscou analisar as percepções de homens em um relacionamento com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama sobre o impacto do diagnóstico na vida cotidiana e no seu papel como cuidador. Esta pesquisa qualitativa explorou as experiências de 10 homens cisgêneros e heterossexuais, em união estável com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas *online* ou presenciais, adaptadas à disponibilidade dos participantes. A análise temática dos dados revelou três temas centrais: a) O impacto do diagnóstico de câncer de mama e as mudanças no cotidiano dos homens; b) Efeitos adversos observados pelos homens durante o tratamento para câncer de mama e c) Medos vivenciados pelos homens em relação ao prognóstico do câncer de mama. Os dados foram coletados no período de abril e julho de 2024, com participantes residentes dos estados Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Os resultados evidenciam que o diagnóstico de câncer de mama acarreta em uma série de sentimentos como desespero, medo, e choque inicial. Houve também mudanças no cotidiano, pois devido aos efeitos adversos do tratamento, o casal mudou rotinas de lazer. O conhecimento limitado sobre a doença e seu tratamento fez com que os sujeitos aprendessem na prática a respeito do tema. Os participantes se mostraram resilientes quanto aos desafios encontrados ao longo do processo auxiliando suas parceiras no enfrentamento. O papel do homem como cuidador se mostra como algo novo, visto que historicamente este é um papel representado pelas mulheres.

**Palavras-chave:** câncer de mama; diagnóstico; homens; papel de cuidador.

### **4.2 Introdução**

O câncer de mama (CM) é o tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres no Brasil, e que pode evoluir para a formação de um tumor com capacidade de se espalhar para outros órgãos. Estima-se que 73,610 novos casos de câncer de mama serão atendidos no Brasil entre 2023 e 2025, representando 30,1% das mulheres acometidas por distúrbios no país, sendo que a região Sul ocupa o segundo lugar em importância epidemiológica, com uma taxa de incidência de 57 casos por 100 mil mulheres, e um dos principais fatores de risco para a doença é a idade acima de 50 anos (INCA, 2023).

O diagnóstico de câncer de mama é uma notícia devastadora que afeta a vida das mulheres e de suas famílias. Além das habilidades sociais, profissionais e funcionais prejudicadas são carregados de emoções como sofrimento, raiva, dor e ansiedade (Silva *et al.*, 2017). Agrega-se a isso, os procedimentos invasivos e os efeitos colaterais do tratamento oncológico que também podem levar a alterações na imagem corporal, autoestima, a dinâmica dos relacionamentos e intimidades (Araujo *et al.*, 2020).

A mastectomia, por exemplo, pode gerar um sofrimento psíquico significativo, marcado por desconforto intenso e tristeza, pois a mama, símbolo de feminilidade e identidade, exerce um forte impacto na autoestima e na autopercepção corporal da mulher (Araujo *et al.*, 2020). Isso pode gerar sentimentos de inadequação, insegurança e diminuição do desejo sexual, impactando significativamente sua qualidade de vida sexual e a intimidade com o parceiro (Araujo *et al.*, 2020; Mairink *et al.*, 2020; Tahir; Khan, 2021).

Para os homens que vivenciam o câncer de mama em suas companheiras, o diagnóstico desencadeia uma série de reações emocionais complexas, que variam entre o desespero inicial e a resiliência necessária para oferecer suporte (Acquati *et al.*, 2023). Estudos indicam que o papel de cuidado tradicionalmente associado às mulheres, tem se tornado uma responsabilidade compartilhada, porém, a falta de preparo emocional e de conhecimentos específicos sobre a doença pode representar desafios significativos para estes homens, impactando suas experiências de cuidado e sua própria saúde emocional (Coppetti *et al.*, 2024).

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é analisar as percepções de homens em um relacionamento com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama, sobre o impacto do diagnóstico na vida cotidiana e no seu papel como cuidador.

### **4.3 Metodologia**

O presente estudo é de abordagem qualitativa descritiva, que busca significados, valores, crenças ou atitudes, explorando de forma mais profunda, os processos e fenômenos que não podem ser limitados apenas com a mensuração das variáveis (Minayo, 2007).

Os dados foram coletados de homens cisgênero, heterossexuais em um relacionamento com mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico, residentes nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, entre abril e julho de 2024. As entrevistas foram realizadas no formato *online* ou presencial, de acordo com a disponibilidades dos participantes, totalizando 10 entrevistados. Estas, foram conduzidas com base em um roteiro de perguntas semiestruturado, permitindo flexibilidade para explorar aspectos relevantes que surgissem

espontaneamente durante a conversa. As perguntas norteadoras foram: 1) Há quanto tempo sua parceira recebeu o diagnóstico? 2) Que tipos de tratamento ela está realizando neste momento? 3) Você possui algum conhecimento prévio sobre o câncer de mama e seus tratamentos? 4) Como foi o diagnóstico dela para você? 5) Como você recebeu essa notícia e como você se sentiu? 6) Você possui flexibilidade no trabalho para acompanhar sua parceira durante o tratamento? 7) Você conhece os efeitos colaterais do tratamento realizado pela sua companheira? 8) Quais mudanças você observou no cotidiano após o recebimento do diagnóstico de câncer de mama? 9) Você vivencia algum medo sobre o prognóstico do tratamento?

Este trabalho constitui parte de uma dissertação de mestrado, no qual, os resultados apresentados correspondem a uma etapa específica das análises de dados realizadas no estudo.

Para a seleção de participantes foi utilizada a técnica *snowball*, que é um método de amostragem não probabilística, utilizado em pesquisas qualitativas, no qual participantes iniciais indicam novos indivíduos que atendem aos critérios da pesquisa, tornando-se útil para acessar populações de difícil acesso (Vinuto, 2014). As falas foram transcritas na íntegra, preservando pensamentos, características, emoções e a personalidade dos participantes da pesquisa.

Os dados foram analisados seguindo as seis fases de análise temática de Braun e Clarke (2006): fase 1 - familiarização com os dados; fase 2 - gerando códigos iniciais; fase 3 - buscando temas; fase 4 - revisando os temas; fase 5 - definindo e nomeando os temas; fase 6 - produzindo o relatório

#### **4.4 Resultados e discussão**

Os participantes do estudo eram homens, cisgênero, heterossexuais, brancos, com idade variando entre 34 e 62 anos. O tempo de relacionamento dos casais era em média 18 anos (DP  $\pm$  12 anos). O número de filhos dos entrevistados varia entre zero e um filho. Foram convidados para participar da pesquisa quinze homens, destes, dez aceitaram a participação e cinco recusaram.

O perfil educacional dos participantes é variado: cinco possuem ensino médio completo, três têm ensino superior completo, um completou nível técnico e um possui ensino fundamental incompleto. Suas ocupações profissionais também são diversas, incluindo representante comercial, coordenador de produção, operador de escavadeira, massoterapeuta, programador,

funcionário público, agricultor, agropecuarista e operador de máquinas. O tempo desde o diagnóstico de câncer de mama das parceiras varia entre um e oito anos.

Após a análise dos dados, emergiram três categorias temáticas: a) O impacto do diagnóstico de câncer de mama e as mudanças no cotidiano dos homens; b) Efeitos adversos observados pelos homens durante o tratamento para câncer de mama e c) Medos vivenciados pelos homens em relação ao prognóstico do câncer de mama.

Os relatos dos entrevistados revelam o profundo e complexo impacto do diagnóstico de câncer de mama na vida dos homens, expressando sentimentos como apreensão ("frio na barriga"), desorientação ("ficar sem chão") e medo da perda da companheira, intensificado por históricos familiares de óbito pela doença. Apesar do impacto inicial, os homens se mostraram resilientes, buscando encorajar, apoiar emocionalmente e enfrentar os desafios em conjunto, fortalecendo o relacionamento.

A complexibilidade e sensibilidade do tema tornaram o recrutamento de participantes um grande desafio, com muitas recusas devido à natureza íntima do assunto. Alguns aceitaram participar por influência de suas parceiras, mas muitos, especialmente homens jovens de 26 a 35 anos, optaram por não discutir o tema, evitando entrevistas presenciais ou mostrar seus rostos na entrevista *online*.

Desta forma, a **primeira categoria temática** é sobre o impacto do diagnóstico de câncer de mama e as mudanças no cotidiano dos homens. O impacto inicial do diagnóstico foi um ponto recorrente nas entrevistas, pois o medo de perder suas esposas, e o histórico de perdas familiares pela doença, trouxe sentimentos de surpresa e desespero.

[...] foi um negócio assim, que cai como uma bomba, né? [...] a gente não esperava. Na minha família meu pai, mãe, irmã, morreram tudo de câncer (P1).

[...] a forma como eu recebi foi preocupante, me preocupei muito com a saúde dela, com a vida dela, porque, por ser um câncer maligno e ter histórico fatal na família, eu não tirei como ser diferente, fiquei quase desesperado (P2).

Ao receber a confirmação do diagnóstico, um dos primeiros sentimentos que emergem é o desespero, acompanhado de dúvidas sobre a expectativa de vida e as crenças limitantes sobre o tratamento (Barros *et al.*, 2018). Vivenciar emoções de alta intensidade surge como uma resposta às incertezas associadas a situação, sendo intensificado pelo medo percebido nas reações das mulheres. Esse processo resulta em um aumento significativo na carga emocional, ampliando ainda mais estes sentimentos (Yoshimochi *et al.*, 2018). Tal fato, pode impactar negativamente diversos aspectos da vida, incluindo a saúde mental, o prognóstico e, com

frequência, desperta sentimentos intensos de angústia e medo, pois está associado a uma doença marcada pelo estigma do medo da morte e sua recorrência (Fortin *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2019).

Apesar do medo do que viria após o diagnóstico, a maioria dos participantes demonstrou resiliência no enfrentamento da doença, buscando oferecer o suporte necessário às suas companheiras.

[...] fiquei sem chão. Daí a mulher me olhou, eu enchi os olhos d'água e disse não, peguei na mão dela e disse, vamos enfrentar (P3).

Ah, a gente não é fácil de aceitar, assim como os outros, mas tem que aceitar e aí eu dei coragem pra ela, né? [...] a gente conversa bastante em casa, sabe? E aí eu dou força pra ela (P10).

Nesse período, muitos homens se tornam pilares de cuidado e apoio para suas parceiras, oferecendo suporte emocional e financeiro, muitas vezes negligenciando suas próprias necessidades. Para eles, é fundamental auxiliar as companheiras, acompanhando-as nas consultas e respeitando suas decisões em relação ao tratamento (Catania *et al.*, 2019).

O impacto emocional do câncer de mama transcende a paciente, afetando profundamente seus cônjuges, que frequentemente vivenciam a doença como se fosse sua. Essa experiência, embora potencialmente traumatizante, pode também promover a resiliência, à medida que o homem ressignifica suas vivências e encontra novos significados para o futuro ao lado de sua companheira (Stein; Moreira, 2021). Porém, esta não é a realidade de muitas pacientes, considerando que ao serem diagnosticadas com câncer de mama, muitas mulheres enfrentam o abandono emocional e físico por parte dos parceiros, que se revela muitas vezes pela falta de presença ou disposição do homem em oferecer apoio durante o seu tratamento, sendo assim, abandono não se limita ao término do relacionamento, se caracteriza também por desamparo e desprezo, que podem se intensificar a medida que a doença avança (Coelho *et al.*, 2024).

O impacto da doença na vida do casal, de acordo com as percepções dos participantes, ultrapassa os aspectos relacionados ao diagnóstico e ao tratamento, afetando também a rotina do casal, as relações interpessoais e as atividades cotidianas, como lazer, viagens e a manutenção de uma vida social ativa. Os relatos mostram que essas atividades foram significativamente reduzidas devido aos efeitos adversos do tratamento enfrentados pelas suas companheiras.

[...] Mudou bastante a nossa disposição para sair. No dia a dia, a gente viajava pouco porque o tempo nunca ajudou, mas, para sair, se divertir e para lazer, a gente passou a sair muito menos. A gente sempre gostava de ir em barzinho,

baladinha, sair, reunião com amigos e familiares. Isso diminuiu drasticamente, porque ela cansa muito rápido (P2).

É, a gente parou de ir para a academia, a gente não estava indo mais, eu continuei, mas eu não estava indo todo dia. A gente pedalava também, ela não conseguiu mais pedalar. E caminhada, a gente fazia caminhada, a gente era bem ativo, entendeu? (P8).

Os efeitos adversos ao tratamento para câncer de mama, como fadiga, distúrbios no sono, alterações gastrointestinais, mudanças no humor são desafios notáveis que acarretam mudanças no cotidiano tanto das pacientes quanto de seus companheiros (Silva *et al.*, 2017). Isso ocorre porque durante o tratamento, as pacientes estão mentalmente focadas em questões relacionadas a sua condição física, como lidar com os efeitos colaterais e preservar sua própria vida, logo, tal estado de concentração pode persistir até que uma recuperação física satisfatória seja alcançada (Muzzatti *et al.*, 2020).

Dentro dessa perspectiva de flexibilidade no trabalho e acompanhamento da parceira durante este período, oito dos dez entrevistados conseguiram acompanhar suas parceiras em todo o período do tratamento e, todos eles, conseguiram se fazer presente pelo menos em alguma etapa do tratamento, muitos cônjuges conseguiram ajustar suas rotinas profissionais para estarem presentes em cirurgias, sessões de quimioterapia e radioterapia.

Conseguí [...] eu faço o meu horário, então eu disponibilizei desse horário específico, seria todas as segundas-feiras, ela tinha que fazer o tratamento lá, fazer a quimioterapia, aí eu ia todas as segundas-feiras, um ano inteiro fui com ela. Todas as sessões eu fui com ela (P5).

[...] eu acompanhei todo o tratamento dela, desde a cirurgia, mudei minhas férias pra fazer o tratamento dela, quando foi fazer quimioterapia [...] nem um dia ela foi sozinha, eu sempre tava junto com ela (P7).

Eu que levava ela, né? sempre fui junto. Eu trabalho por conta, então dava pra levar ela (P9).

Estudos afirmam que o papel de cuidado historicamente é ocupado por mulheres, principalmente no contexto do câncer (Junior *et al.*, 2022; Mazhari; Khoshnood, 2021; Silva *et al.*, 2021). Contudo, este padrão de comportamento tem se modificado ao longo dos tempos, inserindo o homem no papel de cuidador, a partir do momento em que a mulher passa a ocupar diferentes papéis na sociedade (Moherdau *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2022). Cuidar de uma pessoa doente não é uma tarefa fácil para nenhum cuidador (Junior *et al.*, 2022).

Portanto, assumir o papel de cuidador em um contexto de CM não é apenas um desafio prático, mas também uma oportunidade para fortalecer os laços de afeto e ressignificar o relacionamento, evidenciando que o cuidado, guiado pelo amor e pelo compromisso, torna-se

uma das mais significativas manifestações de apoio e parceria no enfrentamento da doença. (Coppetti *et al.*, 2024).

A **segunda categoria temática** é referente ao conhecimento sobre o câncer de mama e os feitos adversos ao observados durante o tratamento. Grande parte dos entrevistados revelou ter um conhecimento limitado a respeito da doença e seus efeitos colaterais, pois muitos deles aprenderam sobre o que é o câncer de mama com base na experiência que vivenciaram com suas companheiras, ou algum outro familiar próximo.

Não, a gente foi se informar a partir do momento que ela teve, né. Começou a pesquisar, ir atrás e tal, começou a entender um pouco o que ocasionou, o que aconteceu, né (P3).

O conhecimento que eu tenho é por causa do que eu passei com ela e com a minha sogra, né. As duas passaram por isso em períodos próximos então foi ali que eu comecei a conhecer [...] é o tipo de coisa que a gente não para pra pensar até viver aquilo na pele, então eu sabia o que era o câncer de mama (P4).

[...] Eu não sabia nada sobre nódulos e sobre tumor, benigno, maligno, mama. E até então eu não sabia nada, não tinha noção nenhuma de como era a quimioterapia, como era a radioterapia, como eram os medicamentos que eram utilizados para fazer esse tratamento, não tinha noção nenhuma (P7).

Apesar da globalização e do avanço das tecnologias disponíveis, a falta de conhecimento sobre o tema em questão ainda é claramente perceptível (Sousa *et al.*, 2019). Um dos principais desafios encontrados pelos parceiros durante o enfrentamento do câncer de mama das mulheres é a falta de conhecimentos sobre a doença e suas implicações, deste modo, estas limitações podem gerar insegurança e sensação de despreparo para assumir adequadamente o papel de cuidador (Acquati *et al.*, 2023). Um estudo revelou que somente 20,2% dos participantes tinham conhecimento sobre a mamografia, enquanto apenas 22,1% estavam informados sobre o autoexame das mamas como método de triagem para o câncer de mama (Al-Musa *et al.*, 2019). A ausência de conhecimento sobre a doença pode ser um obstáculo significativo no rastreamento, gerando diversos impactos negativos, como medos infundados ou interpretações equivocadas (Sousa *et al.*, 2019).

Embora os participantes apresentem um conhecimento limitado sobre o câncer de mama e o seu percurso, a maioria demonstrou estar ciente dos tratamentos que suas companheiras estavam realizando no momento da pesquisa.

Então, o tratamento nesse momento é acompanhamento oncológico com endocrinologista, com uma mastologista, recuperação de cirurgia e acompanhamento com oncologista também. Todos esses juntos (P3).

Nesse momento ela terminou a rádio e agora está fazendo a imunoterapia a cada 21 dias (P8).

Ela está fazendo, ela já fez a radio, a quimio, ela teve cirurgia, agora tá fazendo a quimio, né? Só que ela tá tomando o comprimido (P9).

A percepção dos parceiros nos diferentes estágios do tratamento de câncer mostra que, embora esses indivíduos tenham um conhecimento técnico limitado, eles frequentemente acompanham de perto o percurso da doença e os tratamentos realizados (Binks *et al.*, 2022). É fundamental fornecer aos parceiros o conhecimento necessário para que possam entender as consequências emocionais e físicas dos tratamentos, através de programas educativos focados nos efeitos específicos de cada tipo de terapia que podem ajudar os parceiros a oferecer um suporte mais eficaz, englobando todos os aspectos de vida de sua companheira, sejam eles físicos ou emocionais (Lin *et al.*, 2022).

Os entrevistados demonstraram ter conhecimento sobre os tipos de tratamento de suas parceiras, isso faz com que estes consigam observar mais atentamente os diversos efeitos colaterais do tratamento, detalhando o impacto físico, emocional e psicológico da paciente.

[...] o que mais me impactou foram as reações das sessões de quimioterapia. Isso deixou ela muito mal. A queda dos pelos no corpo, questão de ficar careca, teve um impacto psicológico devastador [...] fraqueza no corpo, dificuldade de dormir, calorão, menopausa antecipada [...] esse calorão que os médicos chamam de fogacho e ela está passando agora de novo por causa da retirada do útero e ovários. (P2).

[...] passava mais deitada. Depois das quimios geralmente, né, acho que é o que mais acontece com elas né, essa questão de ter ânsia de vômito, acho que até pelos remédios que eles dão, que são muito fortes (P5).

Dentre os efeitos colaterais mais frequentes durante o tratamento da doença estão dores, sensação de mal-estar, náusea, vômitos, perda de cabelo, inchaço, alteração na cor e textura da pele, além de deformidades ou queda de unhas (Nascimento *et al.*, 2022). Além disso, ondas de calor, alterações na função sexual, aumento de peso, sensação de fadiga, são efeitos frequentemente observados em pacientes com diagnóstico de câncer de mama (Franzoi *et al.*, 2021). Em meio a isso emergem sentimentos que variam amplamente, oscilando entre o desespero e o empenho para superação, ou também emoções como resistência, medo, susto, incerteza, fé, aceitação, resiliência e esperança, refletindo a complexidade emocional vivida pelas pacientes (Almeida *et al.*, 2023).

Dessa forma, os desafios enfrentados durante o tratamento da doença, ressaltam a importância da rede de apoio social, seja por parte do companheiro, familiares ou amigos. Esse suporte contribui para que as pacientes lidem com os efeitos adversos do tratamento,

fortalecendo sua capacidade de superar os impactos físicos e emocionais vivenciados neste período (Nascimento *et al.*, 2022).

A **terceira categoria temática** é sobre os medos vivenciados pelos homens em relação ao prognóstico do câncer de mama. O medo é uma emoção predominante nos relatos, especialmente relacionado a possibilidade de recidiva do câncer e as incertezas quanto aos exames de acompanhamento. Este temor é intensificado por experiências pessoais ou familiares prévios com a doença.

Meu medo é voltar. Eu tenho medo. Isso eu não falo pra ela. Nunca eu vou falar pra ela (P1).

Eu fiquei com medo que volte, sabe? Porque daí, no outro seio, ela achou umas coisas ali. Daí, quando ela foi fazer o exame lá [...] Deus do céu, não trabalhava sossegado pensando até ver esse resultado do exame [...] eu só tenho medo de perder ela, né? (P3).

[...] o câncer dela foi um câncer bem raro e bem agressivo, então a gente sempre tem, cada vez que a gente faz um exame novo, a gente fica muito apreensivo (P6).

A perspectiva de futuro pode ser modificada pelo confronto com a possibilidade da finitude, o que também impacta a forma como a situação é enfrentada, logo, o sentimento inicial que emerge é o de se deparar com uma perda iminente, a qual se concretiza, uma vez que os sonhos, projetos de vida compartilhados e os planos para o futuro são profundamente afetados (Yoshimochi *et al.*, 2018). Outro ponto relevante é que os homens muitas vezes não compartilham seus medos com suas companheiras por não quererem sobrecarregá-las emocionalmente, o que pode resultar em maior isolamento e tensão no relacionamento. Dessa forma, comportamentos de comunicação podem favorecer um melhor ajuste entre os casais, e isso inclui a discussão aberta sobre questões relacionadas a doença (Langer *et al.*, 2022). Sendo assim, a comunicação mútua desempenha um papel importante na adaptação psicossocial no câncer de mama, uma vez que, uma melhor comunicação pode facilitar melhorias no relacionamento, intimidade e bem-estar, ao mesmo tempo que pode reduzir o sofrimento psicológico (Zhou *et al.*, 2023).

Apesar dos medos e incertezas inerentes a este período, alguns participantes demonstraram confiança com relação a evolução do tratamento.

[...] bem maior que o meu medo é a minha confiança de que a gente já superou isso (P2).

Eu sempre fui muito confiante com a doença. Nunca passou pela minha cabeça coisas ruins. E futuramente eu só penso em coisas boas também ela ta bem e vai continuar melhor ainda (P5).

[...] não porque o tratamento correspondeu até mais do que eu esperava, né? Os testes feitos, os medicamentos, o organismo dela aceitando o tratamento (P8).

Durante este período, busca-se encontrar uma nova compensação, atribuir um novo significado ao processo de descobrir o câncer (Neris *et al.*, 2018). Alguns homens demonstram capacidade de reagir de maneira proativa, oferecem apoio emocional e incentivam a mulher a buscar o tratamento adequado, no intuito de transformar a situação desafiadora em um processo de superação, mesmo que isso leve algum tempo para acontecer (Yoshimochi *et al.*, 2018). A partir disso, ao trilhar o caminho do cuidado, o homem pode encontrar desafios relacionados ao papel masculino no ato de cuidar, uma vez que este passa de ser cuidado para ser o cuidador, logo este papel ainda é um território pouco explorado no universo masculino, e tais obstáculos refletem construções históricas e sociais que atribuem a mulher a responsabilidade predominante pelo cuidado do ambiente familiar (Coppetti *et al.*, 2024).

#### 4.5 Conclusão

O presente estudo analisou as percepções e experiências de homens em relacionamento com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama, destacando os impactos emocionais e cotidianos vivenciados por estes parceiros após o diagnóstico e tratamento das suas parceiras.

Os resultados revelaram que o diagnóstico da doença desencadeia um conjunto de sentimentos complexos como medo, desespero, insegurança e resiliência no enfrentamento, enquanto o tratamento promove mudanças significativas da dinâmica da relação e nas rotinas destes parceiros. Outro ponto em questão foi a falta de conhecimentos prévios sobre a doença e seus tratamentos, fazendo com que estes aprendessem sobre o assunto vivenciando na prática. Apesar disso, a maioria dos entrevistados demonstrou capacidade de adaptação, assumindo responsabilidades emocionais e práticas que contribuíram para o enfrentamento da doença em conjunto com as mulheres.

A ressignificação do papel masculino no contexto de cuidado emergiu como uma questão central, indicando que a experiência, embora desafiadora, promoveu um crescimento pessoal e fortalecimento do vínculo afetivo. É importante ressaltar que o papel dos homens vai além do suporte emocional, visto que a maioria dos entrevistados esteve presente em todo o processo, como consultas e tratamentos, ajustando suas rotinas de trabalho para atender as necessidades de suas companheiras. Por fim, este trabalho contribui para a ampliação do entendimento sobre o impacto do câncer de mama na vida dos homens que se relacionam com

mulheres com a doença, destacando a importância de políticas e iniciativas que considerem não apenas as pacientes, mas que conscientizem os homens sobre a importância de serem rede de apoio, e que estas são elementos fundamentais para um enfrentamento mais saudável e eficaz da doença.

## Referências

- ACQUATI, C. *et al.* Psychosocial Experiences, Challenges, and Recommendations for Care Delivery among Partners of Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 2786, 4 fev. 2023.
- ALMEIDA, I. O. *et al.* Impactos psicológicos da mastectomia: Uma análise na Associação de Apoio à Pessoa com Câncer. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 122–136, 12 jan. 2023.
- AL-MUSA, H. M. *et al.* Male Partners' Knowledge, Attitudes, and Perception of Women's Breast Cancer in Abha, Southwestern Saudi Arabia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 17, p. 3089, 25 ago. 2019.
- ARAÚJO, V. DE S. C. DE *et al.* A perspectiva da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3618, 9 jul. 2020.
- BARROS, A. E. D. S. *et al.* Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 102, 1 jan. 2018.
- BINKS, L. *et al.* The psychological impact of prostate cancer after treatment: a critical review of the literature. **Journal of Radiotherapy in Practice**, v. 21, n. 4, p. 576–585, dez. 2022.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, jan. 2006.
- CATANIA, A. M. *et al.* Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 9–10, p. 1899–1910, maio 2019.
- COELHO, C. G. G. *et al.* Os impactos psicossociais do abandono marital em mulheres com diagnóstico de Câncer de Mama e o suporte oferecido por profissionais de saúde no enfrentamento dessas situações. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 12, p. e12488, 7 nov. 2024.
- COPPETTI, L. D. C. *et al.* Men's experience of caring for a family member with cancer: a theory based on data. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4095, 2024.
- FORTIN, J. *et al.* The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. **British Journal of Cancer**, v. 125, n. 11, p. 1582–1592, 23 nov. 2021.

- FRANZOI, M. A. *et al.* Evidence-based approaches for the management of side-effects of adjuvant endocrine therapy in patients with breast cancer. **The Lancet Oncology**, v. 22, n. 7, p. e303–e313, jul. 2021.
- INCA, I. N. DO C. **Incidência de Câncer no Brasil: estimativa 2023**. Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2024
- JUNIOR, S. A. D. S. L. *et al.* Saúde mental dos acompanhantes de pacientes com câncer em estágio avançado em hospital oncológico de Manaus / Mental health of caregivers of patients with cancer in advanced stage in cancer hospital of Manaus. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9438–9448, 12 maio 2022.
- LANGER, S. L. *et al.* Couple Communication in Cancer: Protocol for a Multi-Method Examination. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 769407, 7 fev. 2022.
- LIN, K. J. *et al.* Educational programs for post-treatment breast cancer survivors: a systematic review. **European Journal of Gynaecological Oncology**, v. 43, n. 2, p. 285, 2022.
- MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190360, 2020.
- MAZHARI, F.; KHOSHNOOD, Z. Exploring the care needs of Iranian patients with cancer: a qualitative content analysis. **BMC Nursing**, v. 20, n. 1, p. 138, dez. 2021.
- MINAYO, M. C. DE S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1087–1088, ago. 2007.
- MOHERDAUI, J. H. *et al.* O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1907, 25 out. 2019.
- MUZZATTI, B. *et al.* Quality of life and psychological distress during cancer: a prospective observational study involving young breast cancer female patients. **BMC Cancer**, v. 20, n. 1, p. 758, dez. 2020.
- NASCIMENTO, P. D. S. *et al.* Dificuldades Enfrentadas Por Mulheres Com Câncer De Mama: Do Diagnóstico Ao Tratamento. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 10, n. 2, p. 1336–1345, 18 jul. 2022.
- NERIS, R. R. *et al.* Experience of the spouse of a woman with breast cancer undergoing chemotherapy: a qualitative case study. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 16 ago. 2018.
- OLIVEIRA, T. R. D. *et al.* Câncer De Mama E Imagem Corporal: Impacto Dos Tratamentos No Olhar De Mulheres Mastectomizadas. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 451, 21 out. 2019.
- SILVA, A. R. F. *et al.* Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 1, 4 mar. 2021.

SILVA, A. V. D. *et al.* Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 0, 5 jun. 2017.

SILVA, J. V. D. *et al.* Características sociodemográficas, estado de saúde e capacidades de autocuidado de cuidadores familiares primários de pessoas idosas. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 4, p. 400–412, 25 set. 2022.

SILVA, P. L. N. D. *et al.* Impacto de la mastectomía sobre la vida sexual y emocional de las mujeres atendidas por un servicio de salud del norte de Minas Gerais. **Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, n. 49, 2017.

SOUSA, T. P. *et al.* Fatores envolvidos na não realização dos exames de rastreamento para o câncer de mama. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, 24 set. 2019.

STEIN, J. S.; MOREIRA, M. C. Perspectivas do Cônjuge sobre a Doença Oncológica do(a) Parceiro(a): do Trauma à Possibilidade de Ressignificação. **Pensando famílias**, v. 25, n. 2, p. 49–64, 2021.

TAHIR, K.; KHAN, N. Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. **Psycho-Oncology**, v. 30, n. 2, p. 260–266, fev. 2021.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 30 dez. 2014.

YOSHIMUCHI, L. T. B. *et al.* The experience of the partners of women with breast cancer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, 1 nov. 2018.

ZHOU, J. *et al.* Couple-Based Communication Interventions for Cancer Patient–Spousal Caregiver Dyads’ Psychosocial Adaptation to Cancer: A Systematic Review. **Healthcare**, v. 11, n. 2, p. 236, 12 jan. 2023.

## 5 PERCEPÇÕES DOS PARCEIROS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA SEXUAL

### 5.1 Resumo

Este trabalho buscou identificar as percepções de homens em união estável com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama em relação à sua experiência sexual após o diagnóstico. Esta pesquisa qualitativa explorou as experiências de 10 homens cisgêneros e heterossexuais, em união estável com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas *online* ou presenciais, adaptadas à disponibilidade dos participantes. A análise temática dos dados revelou três temas centrais: Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa, onde 10 homens heterossexuais cisgêneros em união estável com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama foram entrevistados. As entrevistas foram *online* ou presencial, de acordo com a disponibilidade do participante. Os resultados foram analisados a partir da análise temática, onde três temas emergiram: a) Mudanças na vida sexual após o diagnóstico de câncer de mama da parceira; b) Atitudes do parceiro em relação à sexualidade após o diagnóstico de câncer de mama da parceira; c) Percepções sobre a Autoestima e Aparência após o diagnóstico de câncer de mama. Os resultados indicam que houve suspensão ou redução da atividade sexual, porém o desejo pela parceira não mudou significativamente. Buscar relações fora do casamento não foi considerado. Demonstração de cuidado e respeito, adaptação das práticas sexuais às mudanças físicas e emocionais da esposa. As percepções de aparência e beleza permaneceram inalteradas e as principais mudanças físicas observadas foram a queda de cabelo. Portanto, houve redução na atividade sexual, mas o desejo e o respeito do parceiro, bem como sua visão sobre beleza e aparência mantiveram-se.

**Palavras-chave:** câncer de mama; parceiros sexuais; sexualidade; masculinidade.

### 5.2 Introdução

O câncer de mama ocorre devido à multiplicação desordenada das células da mama, resultando na formação de tumores que podem invadir outras partes do corpo, sendo a neoplasia que mais acomete mulheres no Brasil, e, embora raro a doença também pode atingir homens, representando aproximadamente 1% dos casos registrados (INCA, 2023). Para o triênio de 2023 à 2025 no Brasil, a estimativa é de mais de 70 mil novos casos de câncer de mama, representando mais de 40% das mulheres acometidas pela doença no país (Santos *et al.*, 2023).

Os principais fatores de risco associados ao câncer de mama refletem uma exposição prolongada a fatores endógenos e exógenos ao longo da vida, como a idade avançada, acima dos 50 anos, história familiar e pessoal, predisposições genéticas e hereditárias e estilo de vida, e, desempenham um papel relevante no risco de desenvolvimento da doença. Além disso, os estudos mostram que hábitos não saudáveis, como, consumo de álcool, tabagismo, sedentarismo, dieta rica em alimentos ultraprocessados e obesidade, também contribuem de forma significativa para o aumento do risco (Costa *et al.*, 2021; Jomar *et al.*, 2023).

No entanto, o diagnóstico e tratamento do câncer de mama não afeta apenas a mulher, mas também seu parceiro que vivencia mudanças significativas em seu estilo de vida, incluindo o ambiente de trabalho, onde frequentemente experimenta níveis elevados de estresse crônico e sintomas depressivos (Stinesen *et al.*, 2019). Os parceiros desempenham um papel essencial no fornecimento de suporte emocional, financeiro e prático às suas companheiras ao longo do tratamento, entretanto, podem experimentar um sentimento de exclusão no processo de tratamento da doença, uma vez que, em muitos casos, não lhes é permitido ou não encontram oportunidades para participar ativamente das questões relacionadas à tal condição de saúde (Catania *et al.* 2019).

Além disso, quando se fala em experiência sexual e câncer de mama, a maior parte das pesquisas encontradas retratam questões relacionadas à sexualidade e vivências sexuais de mulheres com câncer de mama, enquanto seus parceiros sexuais são pouco pesquisados. Em uma busca na literatura realizada em 2023, foram encontrados apenas dois estudos que têm como foco as questões sexuais dos parceiros de mulheres com câncer de mama (Maleki *et al.*, 2022; Nasiri *et al.*, 2012).

Estes estudos revelaram que o diagnóstico e tratamento do câncer de mama impactam significativamente a vida sexual dos parceiros das mulheres afetadas (Maleki *et al.*, 2022; Nasiri *et al.*, 2012). Ambos os estudos apontam para uma diminuição do desejo sexual, da frequência das relações e da satisfação sexual após o diagnóstico. Fatores como ansiedade, pena, crenças restritivas e preocupações com as condições físicas e psicológicas das parceiras podem contribuir para a evitação da atividade sexual. No entanto, muitos parceiros demonstram esforços para manter a intimidade e normalizar o relacionamento, buscando adaptação através de empatia, lealdade e até mesmo a supressão de seus próprios desejos sexuais (Maleki *et al.*, 2022; Nasiri *et al.*, 2012).

Tal questão se conecta diretamente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), um marco no reconhecimento das necessidades específicas da saúde masculina no Brasil, que, apesar dos avanços, apresenta lacunas na atenção integral à saúde dos

homens, especialmente quando suas parceiras enfrentam doenças como o câncer de mama. O impacto dessa doença na vida sexual e conjugal dos parceiros, um aspecto crucial da saúde masculina, frequentemente negligenciado, evidencia a necessidade de ampliar o escopo da PNAISH, tradicionalmente focada em doenças crônicas e saúde mental (Ministério da Saúde, 2008).

Portanto, esta pesquisa visa analisar as percepções dos parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico sobre sua experiência sexual após o diagnóstico.

### 5.3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva abrangendo um âmbito mais profundo das relações, dos procedimentos e dos acontecimentos que não podem ser simplificados apenas pela aplicação de variáveis (Minayo, 2007).

Para isso, 10 homens heterossexuais cisgêneros em união estável com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama foram entrevistados. Foram considerados elegíveis para a pesquisa homens, com idade acima dos 18 anos, que estavam em um relacionamento com mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico.

Os dados foram coletados entre abril e julho de 2024 com participantes residentes dos estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A técnica utilizada para seleção dos participantes foi a *snowball*, que é uma técnica de amostragem não probabilística que se baseia na criação de cadeias de referência (Vinuto, 2014).

As entrevistas ocorreram na modalidade *online* ou presencial, de acordo com a disponibilidade do participante. Para auxiliar na entrevista, foi utilizando um roteiro com questões norteadoras sobre o tema, como: Você observou mudanças nas relações sexuais depois que sua companheira/esposa foi diagnosticada com câncer de mama? Você observou mudanças em sua atitude em relação à sexualidade após o diagnóstico de câncer de mama da sua companheira/esposa? Você vivenciou problemas em termos de sexo e comportamentos sexuais após o diagnóstico de câncer de mama da sua companheira/esposa? Sua companheira/esposa conseguiu atender às suas expectativas sexuais e vice-versa após o diagnóstico de câncer de mama? As questões foram elaboradas a partir do estudo de Maleki *et al.* (2022). Além disso, informações como idade, atividade laboral, tempo de relacionamento e número de filhos foram coletadas.

Para análise dos dados, as falas foram transcritas de forma literal, preservando a autenticidade das emoções, dos pensamentos, das características e das personalidades dos participantes da pesquisa.

Os resultados foram analisados a partir da análise temática, conforme Braum, Clarke e Rance, (2006), seguindo as seis fases: fase 1 - familiarização com os dados; fase 2 - gerando códigos iniciais; fase 3 - buscando temas; fase 4 - revisando os temas; fase 5 - definindo e nomeando os temas; fase 6 - produzindo o relatório.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense sob o protocolo nº 6.723.410. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 5.4 Resultados e discussão

Foram convidados para participar do estudo quinze pessoas, com cinco recusas e dez entrevistas realizadas. Todos os entrevistados eram homens cisgênero heterossexuais, entre 34 e 62 anos, brancos, com média de 18 anos (DP  $\pm$  12 anos) de relacionamento com suas parceiras (Tabela 1). As entrevistas duraram em média 20 minutos.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos homens em relacionamento com mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico.

Participantes	Idade	Escolaridade	Ocupação profissional	Tempo de relacionamento (anos)	Número de filhos	Tempo de diagnóstico (anos)
P1	62	Ensino médio	Representante comercial	38	1	2
P2	46	Ensino superior	Coordenador de produção	5	0	1
P3	60	Ensino médio	Operador de escavadeira	37	1	4
P4	43	Ensino superior	Massoterapeuta	10	1	4
P5	34	Ensino superior	Programador	15	1	2
P6	45	Ensino médio	Funcionário público	25	1	3
P7	50	Fundamental incompleto	Agricultor	18	0	8
P8	38	Nível técnico	Talhador	5	0	1

P9	55	Ensino médio	Agropecuária	25	1	1
P10	52	Fundamental incompleto	Operador de máquinas	6	0	6

Fonte: Autores (2024).

A partir da análise do banco de dados emergiram três categorias temáticas, denominadas: a) mudanças na vida sexual após o diagnóstico de câncer de mama da parceira; b) atitudes do parceiro em relação à sexualidade após o diagnóstico de câncer de mama da parceira e c) perspectivas sobre a autoestima e aparência após o diagnóstico de câncer de mama da parceira, as quais serão detalhadas e discutidas a seguir.

O diagnóstico de câncer de mama nas esposas e o tratamento oncológico impactaram significativamente na vida sexual dos casais, gerando desafios na dinâmica conjugal e dificuldades em satisfazer as necessidades sexuais de ambos. Cada indivíduo reagiu de maneira única a essas barreiras, que culminou em mudanças na dinâmica da vida sexual dos parceiros.

Evidenciar tais mudanças, no entanto, mostrou-se uma tarefa complexa. A captação de participantes revelou-se um desafio significativo, com muitos potenciais entrevistados recusando-se a participar devido ao constrangimento em abordar questões relacionadas à vida sexual. A participação de uma parcela considerável dos entrevistados foi motivada pela insistência de suas companheiras, que reconheceram a importância da temática e viram na pesquisa uma oportunidade para seus parceiros se expressarem. Alguns participantes, por vergonha, optaram por não mostrar o rosto durante as entrevistas *online*. Observou-se que muitos entrevistados, especialmente ao responder perguntas sobre vida sexual, demonstravam dificuldade em concluir suas frases, deixando respostas implícitas. A maioria das recusas partiu de homens jovens, entre 26 e 35 anos, que, mesmo com o incentivo de suas parceiras, evitaram discutir o tema. No entanto, os participantes que aceitaram participar, se mostraram dispostos a responder, apesar de alguns terem manifestado desconforto em determinadas questões.

Assim, **a primeira categoria temática** encontrada é referente às mudanças na vida sexual após o diagnóstico de câncer de mama da parceira. A questão mais apontada pela maioria dos participantes foi a suspensão ou diminuição da atividade sexual devido ao contexto de saúde que suas parceiras estão enfrentando, desde restrições físicas até emocionalmente abaladas.

Depois ali que ela descobriu a doença e tal, que começou a fazer tudo o que precisava lá, a nossa vida sexual mudou drasticamente, não ouve mais relações (P5).

No começo a gente diminuiu, né? [...] quando ela fazia a medicação, ela ficava mais cansada. Aí quando ela melhorava, passava uns dias ali do tratamento, que ela estava mais disposta, a gente até fazia (P9).

Conseqüentemente, a evitação sexual, impulsionada por emoções negativas e crenças restritivas sobre sexo, é uma das reações dos parceiros que contribui para as mudanças na vida sexual dos homens (Nasiri *et al.*, 2012). Tais mudanças interferem na atividade sexual destes parceiros que podem se envolver em relações sexuais menos frequentes ou até mesmo deixar de ser sexualmente ativos (Ussher *et al.*, 2012).

Contudo, os parceiros relatam que a suspensão ou redução da atividade sexual do casal ocorreram principalmente devido a indisposição da parceira, que se demonstrava menos interessada ou fisicamente incapacitada para manter relações sexuais.

Sim, ocorreu por parte dela, da minha parte não teria. O homem sempre quer, né. Ela não. Nesse momento a vida está suspensa, porque agora no máximo é uma vez ao mês (P5).

Diminuiu, mas nunca parou. Só fizemos menos, quando dá (P3).

Tal fato pode estar relacionado ao próprio tratamento oncológico que pode causar vários efeitos colaterais nas mulheres, como vagina seca, sexo desconfortável e diminuição da atratividade física e libido (Albers *et al.*, 2020; Maleki *et al.*, 2022). Além disso, fatores emocionais, como o estresse e ansiedade resultantes do diagnóstico de câncer de mama, juntamente com os desafios associados à recuperação dos tratamentos, incluindo a cirurgia de mama e o desconforto físico provocado pela quimioterapia, são determinantes na redução ou interrupção da atividade sexual (Santos *et al.*, 2014).

Estudo mostrou que as mulheres relataram que a prática sexual foi afetada pela sensação de que 'perdeu a graça', associada a estados de 'depressão' e uma tentativa de 'assimilar' a situação (Mairink *et al.*, 2020a). Esse impacto emocional nas mulheres pode, por sua vez, afetar os homens, que também experimentam a perda da intimidade e da conexão física que tinham antes do diagnóstico, além de se angustiar ao ver suas parceiras sofrendo. Esses efeitos podem contribuir substancialmente para a frustração sexual impactando a dinâmica de relacionamento do casal.

No entanto, alguns entrevistados relataram não ver diferença nas relações sexuais de antes para após o diagnóstico. Porém essas relações sexuais tiveram que ser adaptadas devido às novas condições de saúde, com a utilização de preservativos e outras precauções para evitar a gravidez durante o tratamento.

Não mudou nada do que era antes. Não teve a suspensão da vida sexual (P1).

Tudo teve que ser adaptado [...] a pessoa já fica mais ressecada [...] a gente teve que usar preservativo [...] a gente deseja, mas ela não pode de momento acontecer de engravidar (P7).

Para amenizar esses problemas, além da utilização de preservativos para proteger as mulheres contra a gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (IST), recomenda-se o uso de lubrificantes íntimos à base de água para aliviar o desconforto causado pela secura vaginal e tornar as relações sexuais mais prazerosas (Mairink *et al.*, 2020a). Essas adaptações visam melhorar a qualidade das relações sexuais e reduzir os impactos que a doença causa na vida dos parceiros. No entanto, a sexualidade raramente é abordada durante o tratamento oncológico, e a falta de informação sobre seus impactos pode prejudicar significativamente a dinâmica do casal (Albers *et al.*, 2020). A incerteza sobre o futuro sexual e a falta de conhecimento sobre como lidar com os desafios podem intensificar a angústia, a ansiedade, as inseguranças, os medos e as frustrações em ambos os parceiros (Albers *et al.*, 2020).

Alguns entrevistados relataram que a decisão de manter ou suspender a vida sexual após o diagnóstico de câncer de mama foi tomada com base em suas condições pessoais e não em orientações médicas específicas.

Teve um momento que deu uma parada, né. Devido a minha situação e a dela, né. Ficamos um bom tempo sem fazer, né? (P9).

Cara, muito pouco [...] não teve nem um prazo [...] nenhuma recomendação médica, não teve nada disso. Tipo, você tem que manter sem relação por um tempo, nada disso aconteceu (P6).

O Brasil é pioneiro na América Latina ao implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), visando promover a saúde masculina e reduzir a morbidade e mortalidade dessa população, através da identificação e tratamento de seus fatores de risco e vulnerabilidades. A política promove o acesso a serviços de saúde abrangentes e ações preventivas, regulamentando e respeitando as diferentes manifestações de masculinidade (Saúde do Homem, 2024). Mas a ausência de critérios específicos para abordar a saúde sexual de pacientes com câncer de mama e seus parceiros evidencia a necessidade de uma intervenção médica mais eficaz.

Estudo mostra que parceiros de mulheres com câncer de mama gostariam de ter sido informados sobre os potenciais problemas com a sexualidade relacionados com o câncer de mama e relatam a necessidade crucial de um aconselhamento sobre sexualidade antes do tratamento (Albers *et al.*, 2020). Assim, uma abordagem adequada, que inclua informações sobre terapias eficazes e seguras, além de discussões abertas sobre o tema, pode melhorar a saúde sexual e a qualidade de vida dos casais afetados pela doença (Albers *et al.*, 2020; Vegunta *et al.*, 2022).

Segundo os entrevistados, a suspensão da vida sexual afeta diferentemente os homens, pois eles possuem uma necessidade biológica diferenciada das mulheres. Alguns relataram o sexo como uma necessidade fisiológica por conta da testosterona.

O homem é diferente. O homem sempre diz que quer. Pra mim, eu tenho que respeitar o tempo dela, né? [...] Eu, no caso, todo dia queria, né? (P3).

É, como homem, tem a testosterona, né? Ele, tipo, não sei eu, eu tô falando por mim, a gente sente vontade (P4).

[...] na vida do homem, tem um impacto muito grande. Sexo é uma necessidade fisiológica, né? (P2).

Ou seja, os entrevistados acreditam que a abstinência sexual afeta mais os homens do que as mulheres por questões biológicas e hormonais. Neste sentido, as masculinidades são construídas por oposição ao feminino e essas falas exemplificam essa diferenciação realizada pelos parceiros (Queiroz, 2020). A masculinidade hegemônica é o padrão de virilidade vigente em sociedades patriarcais, estabelecido em contraste com a feminilidade (Grünnagel; Wieser, 2015). E a virilidade sexual garante a preservação da identidade do homem, a demonstração constante de desempenho sexual e sexualidade ativa (De Baére; Zanello, 2020). Logo, na formação identitária do homem cisgênero heterossexual, o homem sempre está disposto à prática sexual diferentemente das mulheres.

Com isso, a suspensão da atividade sexual afetou emocionalmente a maioria dos entrevistados, que relataram sentir falta da intimidade e da proximidade física com suas parceiras. Essa ausência gerou ansiedade, alterações de humor e saudade da vida sexual anterior ao diagnóstico de câncer.

Eu acho que afeta bastante o meu humor, me deixa mais mal-humorado, mais ansioso, mais chato. Tem impacto sobre o meu comportamento. Me deixa mais inquieto, mais impaciente (P2).

Me afeta, porque ela meio que se afastou de mim. Eu sinto falta de como era antes. Agora ela tá distante nessa parte sexual (P5).

O câncer pode provocar um impacto significativo no bem-estar psicológico, resultando em alterações na função e na satisfação emocional e sexual, além de reduzir a qualidade de vida (Sousa *et al.*, 2023). Os parceiros de mulheres com câncer de mama relatam vivenciar sofrimento mental, mudanças na satisfação e na função emocional e sexual, e uma diminuição na qualidade de vida (Sousa *et al.*, 2023). Além disso, estudos mostram que os cônjuges de pacientes com câncer de mama, que frequentemente assumem o papel de principais cuidadores, enfrentam elevados níveis de estresse físico, cognitivo e psicológico (Duggleby *et al.*, 2012; Lopes *et al.*, 2018). Essa situação destaca a importância de abordar a saúde mental e sexual dos

parceiros de pacientes com câncer de mama nas políticas de saúde do homem, como a PNAISH (Ministério Da Saúde, 2008), a fim de garantir o acesso a serviços de apoio e tratamento adequados para esse grupo vulnerável.

No entanto, alguns participantes, mesmo desejando manter relações sexuais, não se sentiram tão afetados durante este período. Eles enfatizaram que buscaram enfrentar as dificuldades juntos, entender as condições de saúde das suas parceiras e priorizar o seu bem-estar.

Não me atingiu assim, porque eu sempre entendi o lado dela, da doença [...]. Não atrapalhou em nada para nós, porque eu sempre entendi tudo, o que não pode e o que pode ser feito (P7).

Não, não, eu entendi perfeitamente o que estava acontecendo (P8).

Para as mulheres, os sentimentos relacionados ao corpo, e particularmente à sua atratividade, estão associados às suas experiências mesmas como seres sexuais. Por outro lado, os homens tendem a enfatizar seu interesse sexual contínuo em suas parceiras, dentro do contexto de seus sentimentos por elas e da história compartilhada entre ambos (Loaring *et al.*, 2015). De acordo com Chung e Hwang (2012), os parceiros demonstraram um aumento na atenção e no carinho, atendendo plenamente às necessidades e desejos de suas esposas, priorizaram a sobrevivência de suas companheiras acima de qualquer outra consideração e desta forma desenvolvem sentimento de empatia para enfrentarem essa situação juntos.

Importante destacar que, mesmo com todas essas mudanças na vida sexual do casal após o diagnóstico de câncer de mama, nenhum parceiro relatou ter procurado ou praticado relações sexuais extraconjugais. Alguns julgam a prática como algo inconcebível, ainda mais nessa situação de doença. Os entrevistados apontam que em nenhum momento cogitaram essa possibilidade, pois as preocupações com a saúde da parceira não lhes permitiam pensar em outra coisa.

Eu nem tive cabeça para pensar nisso. A preocupação era tão grande, em nenhum momento pensei em buscar uma relação fora do casamento. Para mim é inconcebível. Em um momento desse, abandonar seu parceiro ou sua parceira (P2).

Não cogitei e nem tenho o porquê, né. É o que eu falei pra ti, a gente tá com a pessoa, não, porque foi obrigado. É porque a gente gosta, é uma escolha. E Deus fala, tanto nos momentos bons ou ruins, na doença e na saúde (P4).

Nesta fase tão difícil da vida dessas mulheres, os maridos demonstram fortes sentimentos de lealdade e dedicação às suas esposas, buscando maneiras de manter e fortalecer o relacionamento durante o tratamento do câncer de mama (Lin *et al.*, 2013). Além disso, o

apoio emocional e espiritual desempenha um papel crucial ao longo desse período desafiador (Zierkiewicz; Mazurek, 2015).

Apenas um participante mencionou que sentiu vontade de procurar relações fora do casamento, mas não fez devido ao momento de vulnerabilidade que sua esposa está vivendo.

A vontade a gente tem, né, mas eu respeito ela [...]. Não vou dizer que não dá, não vou dizer que homem não pensa, pensa, mas imagina se a gente procura fora e ela descobre é mais uma decepção para ela num momento que ela tá tão delicada (P9).

Observa-se que homens, ao enfrentarem uma crise sexual após o diagnóstico de câncer de mama em suas esposas, recorreram a estratégias de empatia, lealdade, paciência e esperança em um futuro normalizado (Nasiri *et al.*, 2012). Fatores culturais influenciam a vida sexual, como em algumas culturas onde homens são incentivados a buscar relações extraconjugais caso suas necessidades sexuais não sejam satisfeitas dentro do casamento (Barsotti *et al.*, 2014). Em outra perspectiva, na sociedade iraniana, por exemplo, era culturalmente inaceitável que um homem mantenha relações sexuais extraconjugais (Maleki *et al.*, 2022). Desta forma, alguns homens buscam relações sexuais extraconjugais ou reprimem esses desejos sexuais para lidar com essa crise ou até mesmo evitar problemas maiores.

A **segunda categoria temática** é referente às atitudes do parceiro em relação à sexualidade após o diagnóstico de câncer de mama da parceira. Os entrevistados apresentaram atitude mais cuidadosa, compreensiva e respeitosa, de forma a garantir o conforto e prazer da parceira durante a atividade sexual.

[...] eu tive mais cuidado quando a gente ia ter relação, até porque tem que ser bom pros dois, né. Não adianta eu ter o meu prazer e ela ficar com dor ou desconfortável (P5).

Embora resquícios do padrão hegemônico de masculinidade ainda sejam evidentes, vislumbra-se a possibilidade de construir a sexualidade masculina a partir de novos referenciais (Gomes, 2003). Observa-se um esforço em se distanciar desse padrão e performar outras masculinidades, priorizando a reciprocidade e o relacionamento igualitário com a parceira. Há um ensaio de vivenciar uma sexualidade que integre sexo, afetividade, cumplicidade e solidariedade (Gomes, 2003).

Neste sentido, uma das questões mais recorrentes nos relatos foi o cuidado e a preocupação em não forçar relações íntimas e sexuais devido a condição de saúde da parceira. A condição física debilitada e até mesmo as dores enfrentadas pela sua companheira exigiu mais cuidado durante as relações sexuais e também gerou em alguns um certo constrangimento de instigar a relação sexual.

Tem que ter mais cuidado [...] às vezes ela sente dor onde tirou o seio (P10).

[...] eu até fiquei um pouco constrangido de incitá-la, porque eu sabia que, em muitos momentos, ela não tinha condições físicas mesmo, sabe? Então, foi uma questão de respeito. Foi e está sendo (P2).

De acordo com Loaring *et al.*, (2015), tanto homens quanto mulheres estão conscientes de que a intimidade sexual assume uma nova dimensão neste período, exigindo uma negociação cuidadosa e uma reaprendizagem na forma de se relacionar. Percebe-se que, apesar de possuírem desejo e intenção de realizar atividades sexuais, os homens demonstraram autocontrole sobre seus impulsos sexuais. Consequentemente, esses indivíduos são privados do prazer sexual, podendo resultar em condições frequentemente desagradáveis. Fatores como a condição física da parceira e problemas psicológicos contribuem para a frustração sexual e a sensação de abstinência sexual nesses parceiros (Nasiri *et al.*, 2012).

No entanto, os parceiros demonstram empatia ao momento vivenciado pela parceira, aceitação e compreensão do momento de dificuldade vivenciado, paciência para retomar a vida sexual do casal em momento oportuno, respeitando sempre o estado físico e emocional da parceira.

Tem dia que não dá, né? A gente tem que entender também (P3).

E na hora certa, vai acontecer. Porque a pessoa, uma mulher fazendo rádio, quimioterapia, vomitando e passando mal, eu acho que o cara tem que ser meio animal, né? Falar, querendo fazer alguma coisa, né? (P1).

A importância da atividade sexual pode variar entre os casais, sendo necessário considerar também outras dimensões subjetivas, como a satisfação com a vida sexual ou o nível de intimidade, especialmente entre aqueles que não são ativos sexualmente (Rottmann *et al.*, 2022). Um estudo sobre as experiências dos cônjuges de mulheres com câncer de mama revela que os homens se dedicaram intensamente para preservar o ânimo de suas esposas. Eles ofereceram acolhimento, não demonstraram sensibilidade em relação às alterações provocadas pela doença e evitaram manifestar preocupação com a condição de saúde (Younes *et al.*, 2019).

Conforme os relatos dos entrevistados, o seu desejo sexual pela parceira não mudou, permanece igual ao que era antes do diagnóstico, continuam sentindo o mesmo desejo e amor por suas parceiras.

É a mesma coisa. Não aumentou e não diminuiu. É a mesma coisa [...] eu tenho certeza que pra mim não mudou nada (P1).

Olha, o meu desejo sexual por ela é o mesmo, porque é aquela mulher pela qual eu me apaixonei cinco anos atrás (P2).

Existe uma dupla moral que despreza o desejo sexual feminino enquanto naturaliza o desejo sexual masculino. Há exigência social de permanência em estado de prontidão para satisfazer as necessidades sexuais do parceiro, visando atenuar sua insatisfação, torna-se ainda mais difícil de ser cumprida quando a mulher enfrenta desconfortos físicos e psicológicos, bem como alterações corporais associadas ao tratamento oncológico (Santos *et al.*, 2016). Em contrapartida, em alguns casos a ocorrência do câncer de mama representou um grande choque para a vida dos parceiros, impactando todos os aspectos de sua existência, por consequência, o desejo sexual dos homens por suas esposas diminuiu, levando essas últimas a solicitar com maior frequência a manutenção das relações sexuais (Maleki *et al.*, 2022).

Neste quesito, apenas um deles relatou diminuição da libido sexual, porém devido ao uso de medicações para ansiedade e estresse.

Tanto da parte dela como a minha, porque eu tive que tomar uma medicação de ansiedade, estresse, até pelo que aconteceu, né, então a libido baixou (P4).

A depressão e ansiedade são correlacionadas com um aumento na disfunção sexual e na ocorrência de conflitos conjugais. Observa-se que os pacientes com níveis mais elevados de depressão e ansiedade também tiveram uma maior prevalência de problemas sexuais (Alacacioglu *et al.*, 2015). Portanto, alguns medicamentos utilizados para ansiedade, depressão ou outros distúrbios psicológicos podem causar alterações hormonais e levar à disfunção sexual. Esses medicamentos podem suprimir diretamente a síntese de testosterona gonadal e perturbar outros hormônios sexuais periféricos (Ozek *et al.*, 2020).

Apesar do desejo sexual dos parceiros ter se mantido inalterado, alguns entrevistados perceberam uma diminuição da libido das suas parceiras, demonstrando compreensão diante da situação.

[...] a gente tem que respeitar, né, a gente tem que entender que ela não tem mais aquela vontade que ela tinha (P9).

O meu desejo por ela não mudou nada, continuou do mesmo jeito que era antes [...]. Eu nunca deixei de desejá-la por isso, mas não posso dizer o mesmo dela por mim. Acho que o desejo dela por mim mudou (P5).

As condições físicas adversas experimentadas pelas mulheres no tratamento para câncer de mama, como dor, náuseas, vômitos e desconforto durante a relação sexual, podem levar os parceiros masculinos a evitar a iniciativa da atividade sexual, mesmo que haja desejo de sua parte (Nasiri *et al.*, 2012).

A maioria dos entrevistados enfatizaram que o amor e a união do casal são mais importantes que a frequência ou a intensidade das relações sexuais. Conforme os relatos, a vida

sexual do casal foi se adaptando, durante o período do tratamento as demandas mudam e as questões emocionais podem se sobressair ao desejo sexual, mas com o tempo a vida sexual tende a se estabilizar e voltar ao normal.

Esse tipo de coisa na minha concepção, o amor, a união da gente vale mais que às vezes um aumento do sexo, mas com certeza isso inclui na vida de um casal, mas tranquilo, comigo foi bem tranquilo isso aqui (P6).

No processo ali de tratamento dela, eu senti junto com ela [...]. O desejo, o tesão ali que rolava antes do tratamento, era um pouco diferente [...] agora voltou ao normal. Uma coisa que o corpo quer, mas a cabeça não ajuda (P8).

A vida sexual do casal se ajusta naturalmente às novas circunstâncias, com as exigências emocionais frequentemente prevalecendo sobre os desejos físicos. Esta adaptação reflete a capacidade dos casais de priorizar o apoio emocional e a conexão emocional durante momentos difíceis (Akpor *et al.*, 2023). No entanto, existe um consenso de que, com o tempo, a vida sexual tende a estabilizar-se e a regressar à normalidade, indicando uma resiliência intrínseca nas relações emocionais que permite a superabundância de adversidades sem compromisso sob intimidação física (Maleki *et al.*, 2022).

Um dos participantes mencionou que, em certos momentos, o desejo sexual pela esposa deu lugar à compaixão, especialmente durante o tratamento. No entanto, ele mantém a esperança de que essa fase seja passageira e que o desejo sexual retorne com o tempo.

Eu deixei de sentir desejo para sentir compaixão. Não ver mais minha esposa como minha parceira sexual, mas talvez como uma irmã. Mas é claro que isso esfriou. Eu acho que o tesão esfria por um tempo, depois volta (P2).

A mudança emocional pode ser interpretada como um sinal de profunda empatia e cuidado, indicando um afeto que vai além do físico (Bodenmann, 2016). No entanto, esperar que o desejo sexual volte indica um reconhecimento da sua importância na relação e um desejo de recuperar a intimidação total (Maleki *et al.*, 2022). Este desejo temporário de companheirismo pode fortalecer a ligação emocional do casal, proporcionando uma base sólida para a renovação da vida sexual uma vez passada a fase crítica do tratamento (Vegunta *et al.*, 2022).

Além disso, os parceiros evidenciam muita cautela para não demonstrarem nenhum tipo de rejeição às parceiras - sentem a incumbência de demonstrar que não perderam o interesse sexual - e consideram isto crucial para a autoestima da sua parceira.

[...] se um homem demonstrar qualquer tipo de, como é que chama, de rejeição, eu acho que não tem coisa pior pra uma mulher, né? Então, eu sempre me cuido nisso aí (P1).

Destaca-se a necessidade de maior atenção dos profissionais de saúde para os problemas sexuais enfrentados por esses homens, oferecendo suporte e soluções culturalmente e religiosamente adequadas, além de educação em saúde sexual para promover relações conjugais e sexuais mais saudáveis durante o tratamento do câncer de mama de sua companheira (Maleki *et al.*, 2022; Nasiri *et al.*, 2012).

A **terceira categoria temática** é referente às percepções sobre a autoestima e aparência após o diagnóstico de câncer de mama. Os dados indicam que, embora a queda de cabelo seja uma das alterações físicas mais evidentes, tais mudanças não demonstraram impactar de forma significativa a percepção dos homens em relação à suas companheiras.

Ela ficou com uma aparência bem diferente no começo [...] acho que não é só o cabelo. Acho que mudam outros aspectos físicos que a gente percebe. É visual. Porque caem todos os pelos do corpo, não tem mais sobrancelha, não tem mais cílios. Mas eu continuo achando ela tão bonita quanto eu achava quando a conheci (P2).

[...] A única coisa que eu notei que mudou foi o cabelo que caiu. Eu continuei vendo ela da mesma forma, porque eu continuo achando ela bonita, o cabelo dela ter caído não mudou como eu vejo ela. 15 anos juntos, né não muda (P5).

Tais mudanças também podem causar a redução da autoestima e distúrbios relacionados a imagem corporal (Fetaini *et al.*, 2020). Alterações físicas, como a queda de cabelo, cílios, a mastectomia e outros efeitos causados pelo tratamento de câncer de mama, podem influenciar a percepção que as mulheres tem de si, ou como são vistas por seus parceiros (Oliveira *et al.*, 2019). Por outro lado, o apoio do homem pode ser fundamental para a recuperação destes fatores, especialmente quando as mudanças físicas como a perda de cabelo afetam a autoestima da mulher (Acquati *et al.*, 2023).

Outro aspecto observado refere-se ao ganho de peso das mulheres das parceiras durante o tratamento oncológico, o que levou algumas delas a buscarem ajuda profissional para controlar essa questão. Essa busca por apoio especializado revela a preocupação com a saúde física, uma vez que, o aumento de peso, é frequentemente associado aos efeitos colaterais do tratamento e pode impactar negativamente a autoestima das pacientes.

[...] ela teve um aumento de peso. Hoje ela está se tratando, está indo na nutricionista. Está tendo acompanhamento, e está mais tranquilo, já conseguiu diminuir um pouco o peso, já está tranquilo já (P6).

[...] eu percebi também a questão, como ela ganhou um pouquinho de peso, agora a gente voltou para a academia, ela voltou, e ela está perdendo aos poucos e vai voltar ao corpo de antes, né? (P8).

O ganho de peso pode ser frequente após o diagnóstico de câncer de mama, um estudo mostra que aproximadamente 34% das participantes apresentaram um aumento significativo no peso três anos após o diagnóstico (Sella *et al.*, 2022). Em contrapartida, o acompanhamento nutricional e a prática de atividades físicas, é fundamental no cuidado integral após o diagnóstico de câncer de mama, no qual, a realização regular de exercícios, combinada com uma alimentação equilibrada ajudam a controlar fatores que podem favorecer o crescimento tumoral e o avanço de outras condições, como as doenças cardiovasculares (Campos *et al.*, 2022).

Um dos aspectos observados por um dos participantes foi a mudança de hábitos da mulher após a doença. Ela passou a se arrumar melhor, investir em roupas e dedicar mais tempo à sua aparência, como forma de sentir-se melhor e simbolizar sua força diante dos desafios enfrentados.

[...] ela ficou mais abatida. Eu achei ela até mais bonita, agora. Também ela se ajeita mais, né? Primeiro não. [...] Aí ela compra muita roupa. Então ela se ajeita melhor. Ela começou a se arrumar melhor. É, de certo para, no caso, se sentir bem, né? Ela é forte. Eu admiro ela muito essa parte aí (P3).

Dito isto, a autoestima se revela um recurso psicológico fundamental para pacientes com câncer, pois está relacionada a uma melhor adaptação à doença e atua como um fator protetor contra a depressão (Dentale *et al.*, 2020). Logo, é de suma importância explorar novas abordagens que incentivem a mulher a desenvolver uma visão positiva de si mesma, promovendo uma melhora na qualidade de vida, buscando um estado emocional equilibrado que apesar das adversidades, se esforça para permanecer saudável e confiante, valorizando seu próprio potencial e aumentando sua capacidade de viver com mais otimismo (Moschen *et al.*, 2021).

Em relação as questões de aparência e beleza, os participantes notaram que em algumas ocasiões, as mulheres se sentiram menos atraentes ou desejadas, atribuindo essas sensações aos efeitos adversos ao tratamento, como a queda de cabelo, variações de peso, entre outros.

No começo, quando ela cortou o cabelo, ela passou uma fase muito difícil. Ela não admitia olhar no espelho, e careca, sabe? Não admitia. Talvez o percentual de mulher se acha feia é bastante, né? Ninguém se acha maravilhosa, eu acho, assim, com problema, com cabeça raspada e emagrece um pouco, já se preocupa com as rugas (P1).

Eu tenho certeza que ela se sentiu feia quando ficou sem cabelo, quando ficou sem pelo, com o olho fundo [...] A aparência da pessoa fica muito diferente. Você vê uma pessoa careca com câncer e uma pessoa careca sem câncer, ou com outra doença, eu tenho certeza que ela se sentiu menos desejada, se sentiu feia, que sentiu medo. Eu tenho certeza absoluta disso. Eu percebo isso (P2).

O diagnóstico da doença traz insegurança e medo de perder o parceiro, decorrentes da percepção de que seus tratamentos alteram o corpo e podem impactar negativamente o relacionamento do casal (Mairink *et al.*, 2020a). As variações físicas e outros efeitos colaterais do tratamento para câncer de mama podem agravar os sentimentos de baixa autoestima e percepção negativa sobre si mesma, visto que, tais mudanças além de transformar a aparência, geram intensas reações emocionais, como ansiedade, tristeza e uma sensação de desamparo (Cieślak; Golusiński, 2018).

Os entrevistados observaram que aspectos relacionados à vaidade e à percepção de beleza influenciaram significativamente a forma como as mulheres viam sua própria aparência e atratividade.

Pois, olha, de repente, no pensar dela [...] pra mim foi tranquilo. É que a mulher é mais delicada, percebe mais os detalhes, de repente, pra ela, em si, não tava se sentindo bem com aquela situação (P4).

[...] ela sentiu mais, entendeu? Porque a mulher, para ela, ela é muito vaidosa, então... Para ela foi mais difícil do que para mim, acredito eu. E ela fala muito das fotos dela antes, que quer voltar até aquele corpo de antes. Quer voltar ao normal (P8).

Muitas mulheres se preocupam em não serem mais atraentes para seus parceiros e tem dificuldades em acreditar que ainda são vistas como “bonitas ou atraentes”, tais sentimentos negativos podem influenciar relacionamentos íntimos, levando a sensações de culpa e vergonha percebida (Vagnini *et al.*, 2024). Corroborando com essa ideia, o tratamento faz com que a pessoa se sinta menos atraente, o que pode gerar insegurança em relação ao companheiro e levar a diminuição da proximidade tanto física quanto emocional (Mairink *et al.*, 2020b). Dito isso, mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama, geralmente sentem indesejadas ou menos atraentes devido aos estigmas associados à doença, tendo em vista que, os medos e inseguranças, agravados pelas mudanças corporais, podem levar também a mulher ao isolamento e ao afastamento do convívio social (Menezes *et al.*, 2021).

## 5.5 Conclusão

O estudo fornece uma visão qualitativa sobre as percepções das mudanças na experiência sexual dos parceiros de mulheres com câncer de mama após o diagnóstico. Destaca-se que houve a manutenção e a fissura de alguns padrões de masculinidade hegemônica, pois a atividade sexual quando reduzida ou interrompida, causa um impacto emocional importante na vida dos parceiros, refletindo como uma necessidade fisiológica diferenciada, que gera ansiedade e alterações de humor.

Os parceiros relatam que, apesar das dificuldades enfrentadas, a maioria não recorreu a relações extraconjugais, evidenciando um alto nível de respeito e cuidado com a situação da parceira. A compreensão e a paciência foram notórias, com os parceiros demonstrando disposição para manter a vida sexual de maneira adequada quando possível. A ausência de diretrizes médicas claras levou os parceiros a tomar decisões com base em suas situações pessoais.

As percepções de autoestima e aparência após o diagnóstico de câncer de mama se dão entre mudanças físicas e emocionais. Embora a queda de cabelo seja uma das principais alterações registradas, muitos parceiros afirmam que a forma como percebem a beleza da mulher permaneceu inalterada. Além disso, a vaidade e a percepção de beleza influenciam profundamente como as mulheres se veem e como se sentem em relação aos seus relacionamentos. Tendo em vista que, na visão dos homens, muitas delas se sentem menos bonitas ou desejadas neste período.

É fundamental o acesso e acolhimento para todos os envolvidos no processo de cuidado com a saúde, especialmente para os parceiros de mulheres com câncer de mama. Em um contexto onde a saúde é muitas vezes vista sob uma perspectiva unicamente feminina, é crucial a reorganização das ações de saúde com a inclusão dos homens como partes ativas nesse processo. A saúde sexual e reprodutiva dos homens deve ser abordada de forma integral, considerando os aspectos psicológicos, biológicos e sociais. É importante que os homens tenham a oportunidade de discutir e planejar questões relacionadas à sexualidade, respeitando seus direitos e desejos individuais.

## Referências

ACQUATI, C. *et al.* Psychosocial Experiences, Challenges, and Recommendations for Care Delivery among Partners of Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 2786, 4 fev. 2023.

AKPOR, O. *et al.* Breast cancer and body image: The roles of the male partner. **APIK Journal of Internal Medicine**, v. 11, n. 2, p. 65, 2023.

ALACACIOGLU, A. *et al.* Depression, Anxiety and Sexual Satisfaction in Breast Cancer Patients and their Partners-Izmir Oncology Group Study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 15, n. 24, p. 10631–10636, 22 jan. 2015.

ALBERS, L. F. *et al.* Sexual Health Needs: How Do Breast Cancer Patients and Their Partners Want Information? **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 46, n. 3, p. 205–226, 2 abr. 2020.

BARSOTTI SANTOS, D. *et al.* Breast cancer and sexuality: the impacts of breast cancer treatment on the sex lives of women in Brazil. **Culture, Health & Sexuality**, v. 16, n. 3, p. 246–257, 16 mar. 2014.

BODENMANN, P. Multifactor-dimensionality reduction reveals high-order interactions among estrogen-metabolism genes in sporadic breast cancer. **Revue Medicale Suisse**, v. 12, n. 536, p. 1828, 26 out. 2016.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, jan. 2006.

CAMPOS, M. D. S. B. *et al.* Os Benefícios dos Exercícios Físicos no Câncer de Mama. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 6, p. 981–990, 23 nov. 2022.

CATANIA, A. M. *et al.* Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 9–10, p. 1899–1910, maio 2019.

CHUNG, C.; HWANG, E. Couples' Experiences of Breast Cancer in Korea: A Descriptive Qualitative Study. **Cancer Nursing**, v. 35, n. 3, p. 211–220, maio 2012.

CIEŚLAK, K.; GOLUSIŃSKI, W. Coping with loss of ability vs. emotional control and self-esteem in women after mastectomy. **Reports of Practical Oncology & Radiotherapy**, v. 23, n. 3, p. 168–174, maio 2018.

COSTA, L. S. *et al.* Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, p. e8174, 20 jul. 2021.

DE BAËRE, F.; ZANELLO, V. Suicídio E Masculinidades: Uma Análise Por Meio Do Gênero E Das Sexualidades. **Psicologia em Estudo**, v. 25, 7 maio 2020.

DENTALE, F. *et al.* Investigating the protective role of global self-esteem on the relationship between stressful life events and depression: A longitudinal moderated regression model. **Current Psychology**, v. 39, n. 6, p. 2096–2107, dez. 2020.

DUGGLEBY, W. *et al.* Engaging Hope: The Experiences of Male Spouses of Women With Breast Cancer. **Oncology Nursing Forum**, v. 39, n. 4, p. 400–406, 1 jul. 2012.

FETAINI, M. *et al.* Impact of breast cancer treatments on body image and quality of life in survivors. **International Journal of Medicine in Developing Countries**, p. 635–644, 2020.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 825–829, 2003.

GRÜNNAGEL, C.; WIESER, D. “Nós somos machistas”: entrevistas com escritores/as brasileiros/as. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, n. 45, p. 343–350, jun. 2015.

INCA, I. N. DO C. **Incidência de Câncer no Brasil: estimativa 2023**. Ministério da Saúde,, 2023. Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2024

JOMAR, R. T. *et al.* Fatores associados ao tempo para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2155–2164, jul. 2023.

LIN, H.-C. *et al.* Living Experiences of Male Spouses of Patients with Metastatic Cancer in Taiwan. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 14, n. 1, p. 255–259, 31 jan. 2013.

LOARING, J. M. *et al.* Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: The experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction. **Health Psychology**, v. 34, n. 4, p. 426–436, 2015.

LOPES, V. B. *et al.* The experience of male spouses in the context of breast cancer: a systematic review of the literature. **Psychology, Health & Medicine**, v. 23, n. 1, p. 89–98, 2 jan. 2018.

MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190360, 2020a.

MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* Vivência de Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, 28 set. 2020b.

MALEKI, M. *et al.* Changes and challenges in sexual life experienced by the husbands of women with breast cancer: a qualitative study. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 326, dez. 2022.

MENEZES HAGEN, B. *et al.* Câncer de mama: (re)significando a imagem corporal feminina. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 266–276, 27 jun. 2021.

MINAYO, M. C. DE S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1087–1088, ago. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasil, 2008. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2024

MOSCHEN, L. D. S. *et al.* Percepções de Mulheres em Tratamento do Câncer de Mama acerca do Impacto da Dança do Ventre no Otimismo e na Autoestima: Estudo MoveMama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, 30 abr. 2021.

NASIRI, A. *et al.* Men's Sexual Issues After Breast Cancer in Their Wives: A Qualitative Study. **Cancer Nursing**, v. 35, n. 3, p. 236–244, maio 2012.

OLIVEIRA, T. R. D. *et al.* Câncer De Mama E Imagem Corporal: Impacto Dos Tratamentos No Olhar De Mulheres Mastectomizadas. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 451, 21 out. 2019.

OZEK, S. U. *et al.* Sexual dysfunction related with carbamazepine treatment: how much do we question. **Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**, 2020.

QUEIROZ, T. C. G. DE. "**Homem Não Fala Sobre Vida Sexual!**": Iniciações, Violências E Outros Apontamentos Masculinos Sobre Sexo e Sexualidade. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Antropologia) —Niterói: Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal Fluminense, 2020.

ROTTMANN, N. *et al.* Sexual Activity in Couples Dealing With Breast Cancer. A Cohort Study of Associations With Patient, Partner and Relationship-Related Factors. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 828422, 7 abr. 2022.

SANTOS, D. B. *et al.* Interrupção e Retomada da Vida Sexual após o Câncer de Mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, 2016.

SANTOS, D. B. *et al.* Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1342–1355, dez. 2014.

SANTOS, M. D. O. *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 6 fev. 2023.

**Saúde do Homem.**, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem#:~:text=O%20objetivo%20da%20PNAISH%20%C3%A9,de%20risco%20e%20vulnerabilidades%20associados..>>. Acesso em: 18 jul. 2024

SELLA, T. *et al.* Body weight changes and associated predictors in a prospective cohort of young breast cancer survivors. **Cancer**, v. 128, n. 17, p. 3158–3169, set. 2022.

SOUSA, T. *et al.* Sexual dysfunction in women with breast cancer of Northeast Brazil: a retrospective longitudinal study. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 20441, 22 nov. 2023.

STINESEN, K. K. *et al.* Chronic Stress in Vocational and Intimate Partner Domains as Predictors of Depressive Symptoms After Breast Cancer Diagnosis. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 53, n. 4, p. 333–344, 20 mar. 2019.

USSHER, J. M. *et al.* Changes to Sexual Well-Being and Intimacy After Breast Cancer. **Cancer Nursing**, v. 35, n. 6, p. 456–465, nov. 2012.

VAGNINI, D. *et al.* Beauty Therapy to Support Psychosocial Recovery from Oncological Care: A Qualitative Research on the Lived Experience of Women with Breast Cancer Treated with Chemotherapy. **Current Oncology**, v. 31, n. 5, p. 2527–2541, 30 abr. 2024.

VEGUNTA, S. *et al.* Sexual Health after a Breast Cancer Diagnosis: Addressing a Forgotten Aspect of Survivorship. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 22, p. 6723, 14 nov. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 30 dez. 2014.

YOUNES, B. Z. *et al.* Experiences of Spouses of Women with Breast Cancer: A Content Analysis. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 20, n. 10, p. 3167–3172, 1 out. 2019.

ZIERKIEWICZ, E.; MAZUREK, E. Couples dealing with breast cancer - the role of husbands in supporting their wives: Małżeństwa mierzące się z rakiem piersi - rola mężów we wspieraniu żon. **Studia Humanistyczne AGH**, v. 14, n. 2, p. 95, 2015.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Os dados apresentados neste trabalho apontam para a relevância de uma abordagem ampliada sobre o impacto do câncer de mama não apenas na vida das mulheres diagnosticadas, mas também na de seus parceiros. Os resultados permitiram compreender a complexidade das experiências vividas por homens em relacionamento com mulheres em tratamento oncológico para câncer de mama, evidenciando os desafios emocionais, as transformações na dinâmica do casal, e a adaptação às novas demandas do cuidado. Alguns entrevistados relataram sentimentos de medo, angústia e impotência diante das incertezas do prognóstico, além da dificuldade em expressar suas emoções, seja por receio de sobrecarregar suas companheiras, ou por não encontrarem espaços adequados para acolhimento.

E, apesar das dificuldades, esses parceiros desenvolvem estratégias para lidar com a situação, assumindo papéis mais ativos no suporte emocional e prático, o que, em muitos casos, fortalece os laços afetivos e promove crescimento pessoal. Além do apoio e dos cuidados diários, muitos deles relataram a necessidade de ressignificar a intimidade e a conexão emocional no relacionamento, compreendendo que o afeto e a parceria vão além da dimensão física. Esse processo de adaptação, embora desafiador, contribui para a construção de vínculos mais sólidos e resilientes, em que o casal aprende a enfrentar a doença de maneira conjunta. Ressignificar o papel masculino no contexto de cuidado, emergiu como um aspecto central no enfrentamento da doença ao lado de suas companheiras, demonstrando que, esses homens não apenas se tornam agentes de suporte à recuperação de suas parceiras, mas também passam por um processo de amadurecimento emocional e reavaliação dos próprios papéis dentro da relação.

Outro ponto observado foi o impacto da doença na vida sexual do casal, evidenciado pela ansiedade e mudanças de humor experimentadas pelos parceiros diante da diminuição ou interrupção da atividade sexual. No entanto, o respeito e a paciência revelaram-se como elementos fundamentais no processo de adaptação à nova realidade, com relatos que indicam a valorização do vínculo afetivo sobre a satisfação sexual imediata.

As percepções sobre autoestima e beleza das mulheres após o diagnóstico foram fatores importantes, mostrando que, apesar das transformações físicas, muitos dos participantes mantiveram uma visão inalterada sobre a atratividade de suas companheiras. No entanto, ficou evidente que a forma como as mulheres percebem-se afeta diretamente sua confiança e, conseqüentemente, a dinâmica do relacionamento.

Além disso, o estudo reforça a importância da inserção dos parceiros no processo de cuidado, destacando a necessidade de políticas de saúde que contemplem o impacto emocional

e prático da doença sobre eles. A experiência relatada pelos entrevistados indica que o suporte a companheira pode ser um fator importante para um enfrentamento mais saudável e resiliente da doença.

A pesquisa apresentou algumas limitações, incluindo a dificuldade no recrutamento de participantes e a opção de alguns entrevistados por não exibir o rosto (entrevistas *online*), o que pode ter restringido a análise das expressões e emoções durante as entrevistas. Apesar dessas limitações, o estudo obteve dados satisfatórios, particularmente na região Sul do Brasil, contribuindo de forma relevante para a compreensão do tema.

Por fim, este estudo contribui para a ampliação do debate sobre o câncer de mama para além da perspectiva feminina, propondo uma visão mais abrangente que considere o impacto da doença sobre os parceiros e a necessidade de suporte adequado para ambos. Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a análise das relações de gênero no contexto do câncer de mama, bem como a implementação de estratégias voltadas ao acolhimento e orientação dos homens, garantindo um suporte mais efetivo às mulheres em tratamento e fortalecendo os laços afetivos que sustentam esse processo.

## REFERÊNCIAS

- ACQUATI, C. *et al.* Psychosocial Experiences, Challenges, and Recommendations for Care Delivery among Partners of Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 4, p. 2786, 4 fev. 2023.
- AKPOR, O. *et al.* Breast cancer and body image: The roles of the male partner. **APIK Journal of Internal Medicine**, v. 11, n. 2, p. 65, 2023.
- ALACACIOGLU, A. *et al.* Depression, Anxiety and Sexual Satisfaction in Breast Cancer Patients and their Partners-Izmir Oncology Group Study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 15, n. 24, p. 10631–10636, 22 jan. 2015.
- ALBERS, L. F. *et al.* Sexual Health Needs: How Do Breast Cancer Patients and Their Partners Want Information? **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 46, n. 3, p. 205–226, 2 abr. 2020.
- ALMEIDA, I. O. *et al.* Impactos psicológicos da mastectomia: Uma análise na Associação de Apoio a Pessoa com Câncer. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, p. 122–136, 12 jan. 2023.
- AL-MUSA, H. M. *et al.* Male Partners' Knowledge, Attitudes, and Perception of Women's Breast Cancer in Abha, Southwestern Saudi Arabia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 17, p. 3089, 25 ago. 2019.

- ARAÚJO, V. DE S. C. DE *et al.* A perspectiva da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3618, 9 jul. 2020.
- BARROS, A. E. D. S. *et al.* Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 102, 1 jan. 2018.
- BARSOTTI SANTOS, D. *et al.* Breast cancer and sexuality: the impacts of breast cancer treatment on the sex lives of women in Brazil. **Culture, Health & Sexuality**, v. 16, n. 3, p. 246–257, 16 mar. 2014.
- BINKS, L. *et al.* The psychological impact of prostate cancer after treatment: a critical review of the literature. **Journal of Radiotherapy in Practice**, v. 21, n. 4, p. 576–585, dez. 2022.
- BODENMANN, P. Multifactor-dimensionality reduction reveals high-order interactions among estrogen-metabolism genes in sporadic breast cancer. **Revue Medicale Suisse**, v. 12, n. 536, p. 1828, 26 out. 2016.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, jan. 2006.
- BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229–263, maio 2024.
- CAMPOS, M. D. S. B. *et al.* Os Benefícios dos Exercícios Físicos no Câncer de Mama. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 119, n. 6, p. 981–990, 23 nov. 2022.
- CATANIA, A. M. *et al.* Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 9–10, p. 1899–1910, maio 2019.
- CHUNG, C.; HWANG, E. Couples' Experiences of Breast Cancer in Korea: A Descriptive Qualitative Study. **Cancer Nursing**, v. 35, n. 3, p. 211–220, maio 2012.
- CIEŚLAK, K.; GOLUSIŃSKI, W. Coping with loss of ability vs. emotional control and self-esteem in women after mastectomy. **Reports of Practical Oncology & Radiotherapy**, v. 23, n. 3, p. 168–174, maio 2018.
- COELHO, C. G. G. *et al.* Os impactos psicossociais do abandono marital em mulheres com diagnóstico de Câncer de Mama e o suporte oferecido por profissionais de saúde no enfrentamento dessas situações. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 12, p. e12488, 7 nov. 2024.
- COPPETTI, L. D. C. *et al.* Men's experience of caring for a family member with cancer: a theory based on data. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 32, p. e4095, 2024.
- COSTA, L. S. *et al.* Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, p. e8174, 20 jul. 2021.

DE BAÉRE, F.; ZANELLO, V. Suicídio e Masculinidades: Uma Análise Por Meio do Gênero e Das Sexualidades. **Psicologia em Estudo**, v. 25, 7 maio 2020.

DENTALE, F. *et al.* Investigating the protective role of global self-esteem on the relationship between stressful life events and depression: A longitudinal moderated regression model. **Current Psychology**, v. 39, n. 6, p. 2096–2107, dez. 2020.

DUGGLEBY, W. *et al.* Engaging Hope: The Experiences of Male Spouses of Women With Breast Cancer. **Oncology Nursing Forum**, v. 39, n. 4, p. 400–406, 1 jul. 2012.

FETAINI, M. *et al.* Impact of breast cancer treatments on body image and quality of life in survivors. **International Journal of Medicine in Developing Countries**, p. 635–644, 2020.

FLETCHER, K. A. *et al.* Cancer-related concerns of spouses of women with breast cancer. **Psycho-Oncology**, v. 19, n. 10, p. 1094–1101, 14 dez. 2009.

FORTIN, J. *et al.* The mental health impacts of receiving a breast cancer diagnosis: A meta-analysis. **British Journal of Cancer**, v. 125, n. 11, p. 1582–1592, 23 nov. 2021.

FRANZOI, M. A. *et al.* Evidence-based approaches for the management of side-effects of adjuvant endocrine therapy in patients with breast cancer. **The Lancet Oncology**, v. 22, n. 7, p. e303–e313, jul. 2021.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 825–829, 2003.

GRÜNNAGEL, C.; WIESER, D. “Nós somos machistas”: entrevistas com escritores/as brasileiros/as. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea**, n. 45, p. 343–350, jun. 2015.

HAMID, S. *et al.* “Who am I? Where am I?” Experiences of married young women in a slum in Islamabad, Pakistan. **BMC Public Health**, v. 9, n. 1, p. 265, dez. 2009.

HARIRCHI, I. *et al.* Sexual function in breast cancer patients: a prospective study from Iran. **Journal of Experimental & Clinical Cancer Research**, v. 31, n. 1, p. 20, dez. 2012.

INCA, I. N. DO C. **Incidência de Câncer no Brasil: estimativa 2023**. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2024

JIN, R. *et al.* Stigma and its influencing factors among breast cancer survivors in China: A cross-sectional study. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 52, p. 101972, jun. 2021.

JOMAR, R. T. *et al.* Fatores associados ao tempo para submissão ao primeiro tratamento do câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 7, p. 2155–2164, jul. 2023.

JUNIOR, S. A. D. S. L. *et al.* Saúde mental dos acompanhantes de pacientes com câncer em estágio avançado em hospital oncológico de Manaus / Mental health of caregivers of patients with cancer in advanced stage in cancer hospital of Manaus. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9438–9448, 12 maio 2022.

- KOWALCZYK, R. *et al.* Factors Affecting Sexual Function and Body Image of Early-Stage Breast Cancer Survivors in Poland: A Short-Term Observation. **Clinical Breast Cancer**, v. 19, n. 1, p. e30–e39, fev. 2019.
- LABIAK, F. P. *et al.* Violência Sexual Contra as Mulheres no Estado de Santa Catarina no Período de 2014 a 2020. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 1, p. 108–129, 31 jan. 2022.
- LANGER, S. L. *et al.* Couple Communication in Cancer: Protocol for a Multi-Method Examination. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 769407, 7 fev. 2022.
- LIN, H.-C. *et al.* Living Experiences of Male Spouses of Patients with Metastatic Cancer in Taiwan. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 14, n. 1, p. 255–259, 31 jan. 2013.
- LIN, K. J. *et al.* Educational programs for post-treatment breast cancer survivors: a systematic review. **European Journal of Gynaecological Oncology**, v. 43, n. 2, p. 285, 2022.
- LOARING, J. M. *et al.* Renegotiating sexual intimacy in the context of altered embodiment: The experiences of women with breast cancer and their male partners following mastectomy and reconstruction. **Health Psychology**, v. 34, n. 4, p. 426–436, 2015.
- LOPES, V. B. *et al.* The experience of male spouses in the context of breast cancer: a systematic review of the literature. **Psychology, Health & Medicine**, v. 23, n. 1, p. 89–98, 2 jan. 2018.
- LORENZ, A. S. *et al.* Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. e8871099, 16 maio 2019.
- ŁUKASIEWICZ, S. *et al.* Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies—An Updated Review. **Cancers**, v. 13, n. 17, p. 4287, 25 ago. 2021.
- MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190360, 2020a.
- MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* Vivência de Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, 28 set. 2020b.
- MALEKI, M. *et al.* Changes and challenges in sexual life experienced by the husbands of women with breast cancer: a qualitative study. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 326, dez. 2022.
- MAZHARI, F.; KHOSHNOOD, Z. Exploring the care needs of Iranian patients with cancer: a qualitative content analysis. **BMC Nursing**, v. 20, n. 1, p. 138, dez. 2021.
- MENEZES HAGEN, B. *et al.* Câncer de mama: (re)significando a imagem corporal feminina. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 34, p. 266–276, 27 jun. 2021.
- MINAYO, M. C. DE S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1087–1088, ago. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasil, 2008. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)>. Acesso em: 15 jul. 2024

MOHERDAUI, J. H. *et al.* O que leva homens a se tornar cuidadores informais: um estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1907, 25 out. 2019.

MOSCHEN, L. D. S. *et al.* Percepções de Mulheres em Tratamento do Câncer de Mama acerca do Impacto da Dança do Ventre no Otimismo e na Autoestima: Estudo MoveMama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, 30 abr. 2021.

MUZZATTI, B. *et al.* Quality of life and psychological distress during cancer: a prospective observational study involving young breast cancer female patients. **BMC Cancer**, v. 20, n. 1, p. 758, dez. 2020.

NASCIMENTO, P. D. S. *et al.* Dificuldades Enfrentadas Por Mulheres Com Câncer de Mama: Do Diagnóstico ao Tratamento. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 10, n. 2, p. 1336–1345, 18 jul. 2022.

NASIRI, A. *et al.* Men's Sexual Issues After Breast Cancer in Their Wives: A Qualitative Study. **Cancer Nursing**, v. 35, n. 3, p. 236–244, maio 2012.

NERIS, R. R. *et al.* Experience of the spouse of a woman with breast cancer undergoing chemotherapy: a qualitative case study. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 16 ago. 2018.

OLIVEIRA, T. R. D. *et al.* Câncer de Mama e Imagem Corporal: Impacto dos Tratamentos no Olhar de Mulheres Mastectomizadas. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 451, 21 out. 2019.

OZEK, S. U. *et al.* Sexual dysfunction related with carbamazepine treatment: how much do we question. **Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**, 2020.

QUEIROZ, T. C. G. DE. "**Homem Não Fala Sobre Vida Sexual!**": Iniciações, violências e outros apontamentos masculinos sobre sexo e sexualidade. Tese de Doutorado. Dissertação (Mestrado em Antropologia) —Niterói: Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal Fluminense, 2020.

ROTTMANN, N. *et al.* Sexual Activity in Couples Dealing With Breast Cancer. A Cohort Study of Associations With Patient, Partner and Relationship-Related Factors. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 828422, 7 abr. 2022.

SANTOS, D. B. *et al.* Interrupção e Retomada da Vida Sexual após o Câncer de Mama. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, 2016.

SANTOS, D. B. *et al.* Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1342–1355, dez. 2014.

SANTOS, M. D. O. *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 6 fev. 2023.

**Saúde do Homem**, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem#:~:text=O%20objetivo%20da%20PNAISH%20%C3%A9,de%20risco%20e%20vulnerabilidades%20associados..>>. Acesso em: 18 jul. 2024

SCHMIDT, M. E. *et al.* Return to work after breast cancer: The role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life. **European Journal of Cancer Care**, v. 28, n. 4, jul. 2019.

SELLA, T. *et al.* Body weight changes and associated predictors in a prospective cohort of young breast cancer survivors. **Cancer**, v. 128, n. 17, p. 3158–3169, set. 2022.

SILVA, A. R. F. *et al.* Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 1, 4 mar. 2021.

SILVA, A. V. D. *et al.* Anxiety and coping in women with breast cancer in chemotherapy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 0, 5 jun. 2017.

SILVA, J. V. D. *et al.* Características sociodemográficas, estado de saúde e capacidades de autocuidado de cuidadores familiares primários de pessoas idosas. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 4, p. 400–412, 25 set. 2022.

SILVA, P. L. N. D. *et al.* Impacto de la mastectomía sobre la vida sexual y emocional de las mujeres atendidas por un servicio de salud del norte de Minas Gerais. **Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, n. 49, 2017.

SOUSA, T. *et al.* Sexual dysfunction in women with breast cancer of Northeast Brazil: a retrospective longitudinal study. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 20441, 22 nov. 2023.

SOUSA, T. P. *et al.* Fatores envolvidos na não realização dos exames de rastreamento para o câncer de mama. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 21, 24 set. 2019.

STEIN, J. S.; MOREIRA, M. C. Perspectivas do Cônjuge sobre a Doença Oncológica do(a) Parceiro(a): do Trauma à Possibilidade de Ressignificação. **Pensando famílias**, v. 25, n. 2, p. 49–64, 2021.

STINESEN, K. *et al.* Chronic Stress in Vocational and Intimate Partner Domains as Predictors of Depressive Symptoms After Breast Cancer Diagnosis. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 53, n. 4, p. 333–344, 20 mar. 2019.

SUNG, H. *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, maio 2021.

TAHIR, K.; KHAN, N. Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. **Psycho-Oncology**, v. 30, n. 2, p. 260–266, fev. 2021.

USSHER, J. M. *et al.* Changes to Sexual Well-Being and Intimacy After Breast Cancer. **Cancer Nursing**, v. 35, n. 6, p. 456–465, nov. 2012.

VAGNINI, D. *et al.* Beauty Therapy to Support Psychosocial Recovery from Oncological Care: A Qualitative Research on the Lived Experience of Women with Breast Cancer Treated with Chemotherapy. **Current Oncology**, v. 31, n. 5, p. 2527–2541, 30 abr. 2024.

VEGUNTA, S. *et al.* Sexual Health after a Breast Cancer Diagnosis: Addressing a Forgotten Aspect of Survivorship. **Journal of Clinical Medicine**, v. 11, n. 22, p. 6723, 14 nov. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Tematicas**, v. 22, n. 44, p. 203–220, 30 dez. 2014.

YOSHIMUCHI, L. T. B. *et al.* The experience of the partners of women with breast cancer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 0, 1 nov. 2018.

YOUNES BARANI, Z. *et al.* Experiences of Spouses of Women with Breast Cancer: A Content Analysis. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 20, n. 10, p. 3167–3172, 1 out. 2019.

ZHOU, J. *et al.* Couple-Based Communication Interventions for Cancer Patient–Spousal Caregiver Dyads’ Psychosocial Adaptation to Cancer: A Systematic Review. **Healthcare**, v. 11, n. 2, p. 236, 12 jan. 2023.

ZIERKIEWICZ, E.; MAZUREK, E. Couples dealing with breast cancer - the role of husbands in supporting their wives: Małżeństwa mierzące się z rakiem piersi - rola mężów we wspieraniu żon. **Studia Humanistyczne AGH**, v. 14, n. 2, p. 95, 2015.

**APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
(Resoluções 466/2012 ou 510/2016 CNS/CONEP)**

Prezado participante você está sendo convidado como voluntário a participar do projeto de pesquisa intitulado **“ALÉM DO DIAGNÓSTICO: Emoções, cotidiano e sexualidade de parceiros de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico”**. O objetivo deste trabalho é analisar as percepções dos parceiros sexuais de mulheres com diagnóstico de câncer de mama sobre sua experiência sexual na região da serra catarinense. Para participar desta pesquisa o participante deverá ter idade a partir de 18 anos e estar em união estável com mulher em tratamento oncológico para câncer de mama e aceitar participar do estudo, por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente serão recolhidas informações relacionadas ao perfil sociodemográfico dos participantes e após isso serão realizadas perguntas através de um roteiro de entrevista semiestruturado com a temática de pesquisa proposta, e que, possibilite a interação entre o pesquisador e o participante. Para a instituição e para sociedade, esta pesquisa contribuirá para a ampliação de conhecimento sobre o tema, além de proporcionar ao participante a oportunidade de dialogar sobre a sua experiência durante o câncer de mama de sua parceira, com um profissional psicólogo capacitado e habilitado para De acordo com a resolução 510/2016 “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”. A sua participação terá risco mínimo, pois, se trata apenas de uma entrevista, podendo ocorrer situações de constrangimento ao falar sobre questões relacionadas a sexualidade, e se estes ocorrerem serão solucionados/minimizados através de escuta especializada, linguagem não invasiva, acolhimento e suporte. Risco de violação da privacidade, pois a pesquisa pode abordar questões pessoais e privadas, para que isso não aconteça é garantido que a sua identidade será mantida em sigilo absoluto em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual receberá uma cópia. Mesmo após assinar este documento o participante tem o direito de pleitear indenização por reparação de danos que apresente nexo causal com a pesquisa. Os benefícios da pesquisa serão desenvolvimento de intervenções e terapêuticas mais efetivas que podem melhorar a qualidade de vida sexual de ambos os membros do casal; Conscientização e educação, sendo que a pesquisa pode contribuir com a conscientização da sociedade sobre os percalços enfrentados pelos parceiros enfrentados pelo casal durante este período; Empoderamento, no qual dar voz e visibilidades aos parceiros pode fazer com que expressem suas preocupações e necessidades, visando melhorar a comunicação aberta no relacionamento.

Você tem o direito e a liberdade de recusa a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº510/16 e complementares.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação estarei disponível através do telefone: (55) 99959-0239, ou pelo endereço Rua de as Dr. Carmosino Camargo, 336, Bairro Coral, Lages, SC. Se necessário também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Planalto Catarinense UNIPLAC, Av. Castelo Branco, 170, bloco 1, sala 1226, Lages SC, (49) 32511086, e-mail: cep@uniplaclages.edu.br. Desde já agradecemos!

Eu, \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_ declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo(a)

pesquisador(a), lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo a participar da Pesquisa.

---

(nome e assinatura do participante)

Lages, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Responsável pelo projeto: Mauricio Mendes de Oliveira – Mestrando PPGAS/UNIPLAC

Endereço para contato: Rua Rua Dr. Carmosino Camargo, 336, Bairro Coral, Lages, SC.

Telefone para contato: (55) 99959-02389

E-mail: mauricio.mendes.psicologo@uniplaclages.edu.br

**APÊNDICE 2 – Roteiro de Entrevista Semiestruturado.**

1. Qual é a sua idade?
2. Qual é o seu nível de escolaridade?
3. Qual é a sua profissão ou ocupação atual?
4. Quanto tempo você e sua parceira estão juntos?
5. Tem filhos? Se sim, quantos?
6. Quantas pessoas vivem atualmente em sua casa?
7. Há quanto tempo sua parceira recebeu o diagnóstico?
8. Que tipos de tratamento ela está realizando neste momento?
9. Você possui algum conhecimento prévio sobre o câncer de mama e seus tratamentos?
10. Como foi o diagnóstico dela para você? Como você recebeu essa notícia e como você se sentiu?
11. Você possui flexibilidade no trabalho para acompanhar sua parceira durante o tratamento?
12. Você conhece os efeitos colaterais do tratamento realizado pela sua companheira?
13. Quais mudanças você observou no cotidiano após o recebimento do diagnóstico de câncer de mama?
14. Você observou mudanças nas relações sexuais depois que sua companheira/esposa foi diagnosticada com câncer de mama?
15. O câncer de mama da sua companheira/esposa mudou em algo o seu comportamento ou atitude enquanto o parceiro sexual dela?
16. Você percebeu alguma mudança na sua vida sexual ou nos seus comportamentos sexuais desde o diagnóstico de câncer de mama da sua companheira/esposa?
17. Poderia falar sobre a frequência, ou seja, quantas vezes ao mês vocês praticavam sexo antes do diagnóstico?
18. Em algum momento houve a suspensão da atividade sexual?
19. Se sim, isso lhe afeta de alguma forma?
20. Como ficou o seu desejo sexual pela sua parceira aumentou, diminuiu, não mudou nada do que era antes?
21. A sua percepção sobre a beleza e aparência da sua esposa mudou depois do diagnóstico e tratamento?
22. As mudanças na aparência (se houverem) interferem no seu desejo sexual?
23. Em algum momento você procurou sexo fora do relacionamento?

24. já sentiu vontade de manter relação sexual com outra pessoa?
25. Você vivencia algum medo em relação ao prognóstico do tratamento?
26. Vivenciando tudo isso, você acha que em algum momento ela possa ter se sentido menos bonita por conta de todo o tratamento, ou menos desejada, principalmente por você?

## ANEXO 1 – Artigo de Revisão de Literatura.



rLAS® v.5, n.2 Especial (2023)  
EIXO II – Saúde, Ambiente e Sociedade  
ISSN: 2526-219X

rLAS

### Experiência sexual dos parceiros de mulheres com câncer de mama: uma revisão narrativa

*Sexual experience of partners of women with breast cancer: a narrative review*

Maurício Mendes de Oliveira<sup>1\*</sup>, Bruna Fernanda da Silva<sup>1</sup>, Natalia Veronez da Cunha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Planalto Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde, Lages, SC, Brasil.

\*Autor para correspondência: mauricio.mendes.psicologo@uniplaclages.edu.br

#### RESUMO

O objetivo do presente trabalho é identificar na literatura a experiência da vida sexual dos parceiros íntimos de mulheres com câncer de mama, bem como a qualidade de vida sexual e percepção de autoimagem de mulheres com a doença. A metodologia utilizada foi uma revisão narrativa de literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram utilizados os descritores câncer de mama, parceiros sexuais, comportamento sexual, atividade sexual, sexualidade e tratamento. Dessa forma foram criadas três categorias: qualidade de vida sexual, percepções de autoimagem e experiência sexual dos parceiros íntimos. Os resultados revelaram que a qualidade de vida sexual é alterada frente ao câncer de mama, principalmente quando há falta de diálogo aberto entre o casal. A percepção de autoimagem de mulheres mastectomizadas difere das autopercepções de mulheres que não passaram pelo procedimento. Ainda, a experiência sexual dos parceiros é afetada diante das expectativas íntimos não atendidas, as mudanças físicas da parceira e também cessamento da prática sexual. Dessa forma, faz-se necessário mais estudos que tenham como foco os parceiros íntimos e suas vivências frente ao câncer de mama. A fim de informatizar e promover uma melhor qualidade de vida e experiência sexual.

**Palavras-chave:** Tumor na mama. Parceiros íntimos. Comportamento sexual.

#### ABSTRACT

The objective of this study is to identify in the literature the experience of sexual life of sexual partners of women with breast cancer, as well as the quality of sexual life and perception of self-image of women with the disease. The methodology used was a narrative review of the literature. The search was carried out in the PubMed and Scielo databases. The descriptors breast cancer, sexual partners, sexual behavior, sexual activity, sexuality and treatment were

Realização:



Apoio:



used. Thus, three categories were created: quality of sexual life, perceptions of self-image and sexual experience of intimate partners. The results revealed that the quality of sexual life is altered in the face of breast cancer, especially when there is a lack of open dialogue between the couple. The self-image perception of mastectomized women differs from the self-perception of women who have not undergone the procedure. Still, the sexual experience of the partners is affected by unmet sexual expectations, the partner's physical changes and also the cessation of sexual practice. Thus, more studies are needed that focus on intimate partners and their experiences with breast cancer. In order to computerize and promote a better quality of life and sexual experience.

**Keywords:** Breast tumor. Intimate partners. Sexual behavior.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é originado a partir do aumento anormal de células mamárias, desenvolvendo-se em um tumor com capacidade de se disseminar para outros órgãos. Estima-se que para o ano de 2023 serão 73.619 novos casos de neoplasias mamárias no Brasil, o que representa 30,1% da população feminina acometida por tumores no país (INCA, 2022).

O diagnóstico e tratamento de uma neoplasia mamária causam diversas alterações no contexto social, físico e sexual de uma mulher. Tais mudanças se dão devido aos tratamentos invasivos e efeitos colaterais do tratamento oncológico, visto que, ambos tem impacto direto sobre a feminilidade e a autoimagem das pacientes, gerando alterações em seu estado psíquico (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, uma das principais modificações que ocorrem com o câncer de mama está relacionada as alterações na vida sexual das mulheres com a enfermidade. A sexualidade e a intimidade são importantes promotores de qualidade de vida, pois promove bem-estar e satisfação em seu âmbito social e conjugal; porém, a autopercepção sobre si mesma e questões relacionadas a sexualidade e desejo sexual sofrem interferência durante este período (ARAÚJO *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao diagnóstico dessa doença, os parceiros íntimos das mulheres com câncer de mama também são diretamente afetados, uma vez que, as mudanças na rotina sexual de um interferem significativamente na qualidade de vida sexual do outro. Homens encontram dificuldades para atender suas necessidades sexuais devido as barreiras e alterações na saúde

Realização:



Apoio:



sexual de suas esposas, fazendo com que sua atividade sexual fosse suspensa (MALEKI *et al.*, (2022).

O estudo realizado por Catania; Sammut Scerri; Catania, (2019), apresenta os cônjuges como os principais responsáveis pelo cuidado e suporte financeiro e emocional de suas companheiras; no entanto, um sentimento de exclusão passou a permear a vida desses indivíduos. As interferências na satisfação sexual, no apoio social e na qualidade no relacionamento estão relacionadas a um possível estado depressivo desse parceiro (PARMELEE STRECK; LOBIONDO-WOOD, 2020).

É importante estudos acerca da experiência sexual dos parceiros de mulheres diagnosticadas com tumor na mama, pois trata-se de uma temática com importantes informações e reflexões sobre como o diagnóstico influencia nas relações afetivas, no cotidiano, na saúde financeira e sexual do casal.

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é identificar na literatura a experiência da vida sexual dos parceiros de mulheres com câncer de mama, bem como a qualidade de vida sexual e percepção de autoimagem de mulheres com a doença.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura realizada nas bases de dados PubMed e Scielo, em abril de 2023, utilizando os descritores: “Câncer de mama”, “Parceiros sexuais”, “Comportamento sexual”, “Atividade sexual”, “Sexualidade” e “Tratamento”.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas nove publicações, das quais surgiram três categorias: qualidade de vida sexual, percepções de autoimagem e experiência sexual dos parceiros íntimos.

### 3.1 Qualidade de vida sexual

Esta categoria foi composta por três artigos, os quais abordam a qualidade de vida sexual (YEUNG *et al.*, 2019; BLOUET *et al.*, 2019; GORMAN *et al.*, 2020).

A sobrecarga de cuidado apresentada no estudo de Yeung *et al.*, (2019), se destaca por uma menor qualidade de vida sexual, visto que, os parceiros íntimos na maioria dos casos são as principais redes de apoio mulheres com câncer de mama, fornecendo apoio emocional,

Realização:



Apoio:



financeiro e nas tarefas do cotidiano. Deste modo, a vida sexual deixa de ser prioridade e fica em segundo plano.

Blouet *et al.* (2019) identificaram que mais da metade das mulheres que participaram do seu estudo apresentam problemas sexuais e são diversos os fatores que alteram a sua qualidade de vida sexual, porém não se pode basear tais problemas apenas com base nos efeitos colaterais do tratamento.

Para Gorman *et al.* (2020), muitas vezes a saúde sexual é negligenciada da qualidade de vida no câncer de mama, pois, a falta de comunicação se torna uma barreira na saúde sexual. No entanto, casais que mantêm um diálogo aberto tendem a ter menos sofrimento, uma vez que, as mudanças nas relações íntimas nesse período não se podem enfrentar com base em uma única visão.

### 3.2 Percepções de autoimagem

Esta categoria foi composta por três artigos, os quais abordam as percepções de autoimagem na experiência sexual de mulheres com câncer de mama (HIRSCHLE; MACIEL; AMORIM, 2018; TAHIR; KHAN, 2021; MAIRINK *et al.*, 2020).

Há diferenças nas percepções de aparência corporal de mulheres mastectomizadas e as que não fizeram o procedimento, como mostra Hirschle; Maciel; Amorim (2018), no qual corpos de mulheres não mastectomizadas foram melhor avaliados e caracterizados positivamente como belo e perfeito. Todavia, os estereótipos acerca do corpo das mulheres com mastectomia fazem com que este receba pontos mais negativos em sua avaliação com sentimentos de inferioridade e vergonha, principalmente por serem diretamente afetadas pelas mudanças em seus corpos.

A percepção da imagem corporal é fator determinante para uma boa função sexual, como mostra Tahir; Khan (2021), no qual, a insatisfação com a autoimagem afeta negativamente sua vida conjugal e sexual. Por outro lado, mulheres com uma melhor percepção de imagem corporal, possuem um bom desempenho sexual. Os autores ainda dissertam sobre a necessidade das mulheres em satisfazer sexualmente seus parceiros, e quando o mesmo não acontece, sua preocupação volta-se as questões corporais e de imagem.

A mastectomia afeta diretamente a autoestima e identidade corporal da mulher fazendo com que ela se sinta “menos bonita” ou “desejada”, causando a diminuição do desejo sexual,

Realização:



Apoio:



gerando insegurança quanto ao seu parceiro íntimo, a sua percepção sobre si mesma e seu desempenho sexual (MAIRINK *et al.*, 2020).

### 3.3 Experiência sexual dos parceiros íntimos

Esta categoria foi composta por três artigos, os quais abordam a experiência sexual dos parceiros íntimos de mulheres com câncer de mama (STINESEN KOLLBERG *et al.*, 2019; CATANIA; SAMMUT SCERRI; CATANIA, 2019; MALEKI *et al.*, 2022).

O câncer de mama altera o estilo de vida dos parceiros íntimos, dentre eles o trabalho, como mostra o estudo de Stinesen Kollberg *et al.* (2019), no qual após o diagnóstico os indivíduos tendem a apresentar maior estresse crônico e sintomas depressivos no ambiente laboral, também apresenta que tais diminuir ao longo do tempo.

Muitas mudanças e dificuldades surgem na vida dos parceiros durante o processo do câncer de mama, evidenciado por Catania; Sammut Scerri; Catania (2019), em que os companheiros são a principal rede de apoio das mulheres com a doença, sendo suporte emocional, financeiro ou da gestão familiar, porém muitas vezes são excluídos do processo por suas parceiras, que nem sempre permitem que estes participem das questões relacionadas a enfermidade

De acordo com Maleki *et al.* (2022), uma das principais mudanças percebidas pelos parceiros no decorrer da doença estão relacionadas a experiência sexual, visto que, havia o desejo de fazer sexo, porém suas expectativas sexuais não estavam sendo correspondidas, causando uma redução no desejo sexual, a diminuição ou cessamento da prática sexual. Os autores trazem ainda que as alterações na aparência das suas parceiras, as relações sexuais mais dolorosas e incômodas também são fatores que influenciam na suspensão da atividade sexual.

## 4 CONCLUSÃO

O câncer de mama altera a experiência sexual dos parceiros, o desejo sexual do homem pela sua parceira diminui, os fatores estressores da rotina com a doença, as mudanças na aparência, as expectativas sexuais não atendidas, dentre outros fatores, são responsáveis pela suspensão da vida sexual destes na maioria dos casos. Deve-se levar em consideração que a maioria das literaturas encontradas abordam temáticas relacionadas a sexualidade e experiência sexual em mulheres com câncer de mama. Quando se trata dos seus parceiros sexuais, ainda

Realização:



Apoio:



requerem que estudos sejam desenvolvidos para explorar todas as questões que envolvem a sexualidade masculina, informatização e qualidade de vida e experiência sexual.

A qualidade da vida sexual de mulheres com câncer de mama é diretamente afetada durante o processo por deixar de ser uma prioridade de ambos os parceiros, gerando assim diversos problemas relacionados a saúde sexual das mesmas.

A autopercepção das mulheres com a doença também é alterada devido aos estigmas e estereótipos acerca da feminilidade, mas também se difere entre mulheres mastectomizadas e as que não fizeram o procedimento.

#### REFERÊNCIAS

- ARAUJO, V. DE S. C. *et al.* A perspectiva da autoimagem e sexualidade de mulheres mastectomizadas: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 52, p. e3618, 9 jul. 2020.
- BLOUET, A. *et al.* Sexual quality of life evaluation after treatment among women with breast cancer under 35 years old. **Supportive Care in Cancer**, v. 27, n. 3, p. 879–885, mar. 2019.
- CATANIA, A. M.; SAMMUT SCERRI, C.; CATANIA, G. J. Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 9–10, p. 1899–1910, maio 2019.
- GORMAN, J. R. *et al.* Navigating sexual health in cancer survivorship: a dyadic perspective. **Supportive Care in Cancer**, v. 28, n. 11, p. 5429–5439, nov. 2020.
- HIRSCHLE, T. M. R.; MACIEL, S. C.; AMORIM, G. K. Representações sociais sobre o corpo e satisfação sexual de mulheres mastectomizadas e seus parceiros. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 457–468, 2018.
- INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Incidência de Câncer no Brasil: estimativa 2023**. Elaborada por Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- MAIRINK, A. P. A. R. *et al.* A prática sexual de mulheres jovens em tratamento para o câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, p. e20190360, 2020.
- MALEKI, M. *et al.* Changes and challenges in sexual life experienced by the husbands of women with breast cancer: a qualitative study. **BMC Women's Health**, v. 22, n. 1, p. 326, dez. 2022.
- PARMELEE STRECK, B.; LOBIONDO-WOOD, G. A systematic review of dyadic studies examining depression in couples facing breast cancer. **Journal of Psychosocial Oncology**, v. 38, n. 4, p. 463–480, 3 jul. 2020.

Realização:



Apoio:





rLAS® v.5, n.2 Especial (2023)  
EIXO II – Saúde, Ambiente e Sociedade  
ISSN: 2526-219X

rLAS

STINESEN KOLLBERG, K. *et al.* Chronic Stress in Vocational and Intimate Partner Domains as Predictors of Depressive Symptoms After Breast Cancer Diagnosis. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 53, n. 4, p. 333–344, 20 mar. 2019.

TAHIR, K.; KHAN, N. Mediating role of body image between sexual functioning and marital intimacy in Pakistani women with breast cancer. **Psycho-Oncology**, v. 30, n. 2, p. 260–266, fev. 2021.

YEUNG, N. C. Y. *et al.* Correlates of sexual quality of life among husbands of Chinese breast cancer survivors. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 40, p. 63–70, jun. 2019.

Realização:



Apoio:



**ANEXO 2 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.**

UNIVERSIDADE DO PLANALTO  
CATARINENSE - UNIPLAC

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÕES DOS PARCEIROS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA SEXUAL

**Pesquisador:** MAURICIO MENDES DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 77859424.2.0000.5368

**Instituição Proponente:** Centro Especializado em Reabilitação - CER II

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.723.410