

Artigo original



A sexualidade de mulheres em cuidados paliativos oncológicos: percepções e atuação de profissionais da saúde

La sexualidad de mujeres en cuidados paliativos oncológicos: percepciones y prácticas de los profesionales de la salud

Sexuality in women in oncological and palliative care: perceptions and practices of healthcare professionals

Maria Thereza Mendes Barbosa¹

Janaína de Fátima Vidotti²

¹Contato para correspondência. Centro Universitário de Brasília (Brasília). Distrito Federal, Brasil. therezamendesb@gmail.com

²Centro Universitário Barão de Mauá (Ribeirão Preto). São Paulo, Brasil. janaina.vidotti@baraodemaua.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: Os cuidados paliativos (CP) são uma modalidade de cuidado em saúde que busca, por meio da abordagem integral e multidisciplinar, promover qualidade de vida a pessoas que convivem com doenças ameaçadoras da vida. A sexualidade, enquanto dimensão da saúde humana, deve ser contemplada no contexto paliativo, mas estigmas e despreparo dificultam a atuação desses profissionais. **OBJETIVO:** Conhecer como a vivência da sexualidade de mulheres em CP oncológicos é percebida e abordada por profissionais paliativistas. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Para coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro profissionais de saúde: enfermeira, médico, psicóloga e terapeuta ocupacional. As respostas foram transcritas, submetidas à análise temática e organizadas em quatro categorias, sempre pela perspectiva dos profissionais: 1) abordagem da sexualidade durante a formação dos profissionais paliativistas; 2) comunicação sobre sexualidade em CP oncológicos; 3) experiência da sexualidade de mulheres em CP oncológicos e, 4) relacionamento das pacientes com seus parceiros. **RESULTADOS:** Verificou-se que a sexualidade é altamente negligenciada tanto na formação acadêmica quanto no atendimento a mulheres em CP oncológicos, o que dificulta a identificação de dúvidas, queixas e situações de violência conjugal. Essa lacuna vulnerabiliza as pacientes ao sofrimento social, emocional e físico, comprometendo sua qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A educação permanente dos profissionais deve ser somada ao estabelecimento de vínculo terapêutico e à adoção de uma comunicação ativa, acessível e acolhedora com essas mulheres e sua rede de apoio, como ferramentas imprescindíveis ao cuidado integral e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Sexualidade. Neoplasias. Mulheres. Pessoal de Saúde.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Los cuidados paliativos (CP) son una modalidad de atención en salud que busca, mediante un enfoque integral y multidisciplinario, promover la calidad de vida de personas con enfermedades potencialmente mortales. La sexualidad, como dimensión de la salud humana, debe ser considerada en el contexto paliativo, pero los estigmas y la falta de preparación dificultan la actuación de los profesionales. **OBJETIVO:** conocer cómo la vivencia de la sexualidad de mujeres en CP oncológicos es percibida y abordada por profesionales paliativistas. **METODOLOGÍA:** Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas con cuatro profesionales de salud: enfermera, médico, psicóloga y terapeuta ocupacional. Las respuestas fueron transcritas, sometidas a análisis temático y organizadas en cuatro categorías desde la perspectiva de los profesionales: 1) abordaje de la sexualidad en la formación de paliativistas; 2) comunicación sobre sexualidad en CP oncológicos; 3) experiencia de la sexualidad en mujeres en CP oncológicos y 4) relación de las pacientes con sus parejas. **RESULTADOS:** El estudio verificó que la sexualidad es altamente negligenciada tanto en la formación académica como en la atención a mujeres en CP oncológicos, dificultando la identificación de dudas, quejas y violencia conjugal. Esta laguna vulnerabiliza a las pacientes al sufrimiento social, emocional y físico, afectando su calidad de vida. **CONCLUSIÓN:** La educación continua de los profesionales, junto con un vínculo terapéutico y una comunicación activa y acogedora, es clave para una atención integral y humanizada.

PALABRAS CLAVE: Cuidados Paliativos. Sexualidad. Neoplasias. Mujeres. Personal de Salud.



ABSTRACT | INTRODUCTION: Palliative care (PC) is a healthcare approach that seeks to promote the quality of life of individuals living with life-threatening illnesses through a comprehensive and multidisciplinary approach. Sexuality, as a dimension of human health, should be considered in the palliative context, but stigma and lack of preparedness hinder professionals' work. **OBJECTIVE:** This study aimed to understand how the experience of sexuality in women receiving oncological PC is perceived and addressed by palliative care professionals. **METHOD:** This is a qualitative, descriptive, and exploratory study. Data were collected through semi-structured interviews with four healthcare professionals: a nurse, a physician, a psychologist, and an occupational therapist. Responses were transcribed, subjected to thematic analysis, and organized into four categories from the professionals' perspective: addressing sexuality in palliative care training, communication about sexuality in oncological PC, experience of sexuality in women receiving oncological PC, and patients' relationships with their partners. **RESULTS:** The study found that sexuality is highly neglected both in academic training and in the care of women in oncological PC, making it difficult to identify doubts, complaints, and situations of intimate partner violence. This gap increases patients' vulnerability to social, emotional, and physical suffering, compromising their quality of life. **CONCLUSION:** To address this, ongoing professional education should be combined with the establishment of a therapeutic bond and the adoption of active, accessible, and compassionate communication with these women and their support networks as essential tools for comprehensive and humanized care.

KEYWORDS: Palliative Care. Sexuality. Neoplasms. Women. Health Personnel.

Introdução

A sexualidade é um aspecto intrínseco à vivência humana e faz parte do processo de construção da identidade do indivíduo, pois está incluída no modo subjetivo com que cada pessoa percebe o mundo. Para além das questões reprodutivas e da prática sexual em si, a sexualidade abarca a afetividade, os comportamentos, os pensamentos, os desejos e diversas outras dimensões do indivíduo (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2023), sendo, nesse sentido, um tópico de extrema relevância para discussões sociais e científicas, apesar de carregar consigo uma bagagem cultural de repressão e silenciamento.

De acordo com o [Instituto Nacional de Câncer](#) (INCA, 2022), o câncer se caracteriza pela multiplicação rápida e descontrolada de células alteradas de certo tecido do corpo, e essa nomenclatura só é aplicada em caso de doença maligna. A oncologia, por sua vez, é a especialidade médica dedicada a investigar e intervir nas neoplasias malignas. Nesse contexto, as diversas modalidades de tratamento oncológico, utilizadas a fim de curar o câncer ou de reduzir seus danos, oferecem efeitos colaterais, que se manifestam principalmente pela fadiga, perda de apetite, anemia, náusea e vômito, alopecia, dor, insônia e problemas de fertilidade e de saúde sexual ([Boogaard et al.](#), 2022).

Assim, as mudanças sofridas pelo corpo durante o tratamento, como a queda de cabelo, o surgimento de edemas crônicos, a eventual mutilação de um órgão afetado e demais consequências à integridade física da paciente podem resultar em uma desconstrução abrupta e involuntária de sua autoimagem. Esse processo, como esperado, gera sentimentos de inadequação, vergonha e tristeza, que interferem consequentemente em sua autoestima, sexualidade e saúde sexual ([Coelho et al.](#), 2024).

Os Cuidados Paliativos (CP), de acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos (Portaria Gm/Ms Nº [3.681](#), 2024) consistem em uma modalidade de cuidado em saúde que visa o alívio da dor e a promoção de qualidade de vida a indivíduos diagnosticados com condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida. Em um atlas publicado pela Organização Mundial da Saúde, verificou-se que pessoas com câncer correspondem a 28,2% dos pacientes em cuidados paliativos globalmente ([OMS](#), 2020).

No que tange à sexualidade da mulher em CP oncológicos, as várias interseccionalidades presentes no contexto adicionam uma maior dificuldade aos profissionais e às pacientes em abordar questões de saúde e satisfação sexual. Isso porque o tabu acerca da sexualidade, especialmente quando se relaciona a mulheres e a pessoas adoecidas, resulta na evitação do tema e em possíveis impactos na integralidade do cuidado, ao não terem esse aspecto de suas vidas devidamente atendido e respeitado ([Huesca](#), 2023).

Percebe-se, nesse contexto, que a participação dos profissionais de saúde na abordagem da vivência da sexualidade de suas pacientes deve se pautar em uma postura proativa, que demonstre abertura para uma comunicação psicoeducativa, acolhedora e esclarecedora. Tal conduta, além de validar o sofrimento e as inquietações da paciente, é capaz de promover autoconhecimento acerca das mudanças provocadas pelo adoecimento em seu próprio corpo e segurança para discutir questões sexuais com seus parceiros (Liberacka-Dwojak & Izdebski, 2021).

Apesar de a sexualidade ser classificada como uma dimensão central para o ser humano (OMS, 2023), a literatura científica ainda carece de investigações e de produções acerca desse elemento na realidade de mulheres com câncer em CP. Esse dado, além de indicar a invisibilidade da questão quando inserida no contexto do adoecimento, demonstra a necessidade da realização de mais estudos que se aproximem da problemática, sejam eles empíricos, teóricos ou revisionais.

O objetivo geral da pesquisa foi conhecer como a vivência da sexualidade de mulheres em cuidados paliativos oncológicos é percebida e abordada pelos profissionais paliativistas. Os objetivos específicos, por sua vez, foram conhecer as principais demandas de mulheres com câncer em cuidados paliativos relacionadas à sexualidade; identificar as principais barreiras encontradas pela equipe profissional na abordagem de questões sobre a sexualidade de suas pacientes e, por fim, investigar as estratégias que têm sido utilizadas por profissionais para abordagem da temática com tais pacientes.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, que adotou como estratégia metodológica estudos de casos múltiplos, com a realização de entrevistas semiestruturadas para coleta de dados, que objetivaram familiarizar-se com o tema, abordar os significados que os participantes atribuem ao fenômeno social investigado e criar subsídios para estudos futuros de maior alcance.

Participantes

Como critério de inclusão, os participantes deveriam ter, no mínimo, seis meses de atuação em oncologia e de experiência com pacientes que recebem cuidados paliativos. Foram excluídos aqueles com atuação exclusiva em pediatria.

Participaram do estudo quatro profissionais de saúde: uma enfermeira, um médico, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional. Dois profissionais apresentavam formação concluída em CP e dois apresentavam formação em andamento, sendo que todos tinham ao menos seis meses de experiência de atuação com pacientes em cuidados paliativos oncológicos, acometidos de qualquer tipo de neoplasia maligna. A amostra foi selecionada por conveniência, de modo que os profissionais foram recrutados a partir da rede de contatos profissionais da equipe pesquisadora e por meio de busca ativa em redes sociais. Como critério de saturação, buscou-se abarcar ao menos um profissional de cada área que compõe os CP. Foi realizado o convite para outros dois profissionais, que não puderam participar por questões de disponibilidade. O Quadro 1 apresenta a caracterização dos participantes da pesquisa:

Quadro 1. Caracterização da amostra

Participante	Idade	Tempo de atuação profissional	Tempo de atuação em Cuidados Paliativos	Local de atuação
Enfermeira	Não informado	22 anos	6 anos	Hospital privado em São Paulo
Médico	29 anos	5 anos	7 meses (residência)	Hospital público no Distrito Federal
Psicóloga	36 anos	14 anos	7 anos	Hospital público no Distrito Federal
Terapeuta Ocupacional	23 anos	6 meses	6 meses (residência)	Hospital público no estado de São Paulo

Fonte: os autores (2025).

Instrumentos e materiais

A coleta de dados foi feita entre os meses de setembro a dezembro de 2023, a partir de entrevistas semiestruturadas com 15 perguntas, com duração aproximada de 30 minutos. Foram utilizados como materiais um computador de uso pessoal, para a realização das chamadas de vídeo e da transcrição das entrevistas, e um celular para a gravação do áudio da coleta de dados. As entrevistas foram transcritas com suporte do *software* Sonix.

Procedimentos

Primeiramente, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 71340123.6.0000.0023). Após a aprovação, potenciais participantes foram contatados a partir da rede de contatos das pesquisadoras. Foi realizada a apresentação do estudo, com destaque para seus objetivos e detalhamento do procedimento de coleta de dados. Após o aceite de participar da pesquisa, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade de cada participante. Elas ocorreram individualmente e no formato remoto, por meio da plataforma Google Meet. Os participantes foram orientados a estarem em local que proporcionasse privacidade e conforto e garantisse sigilo.

Anteriormente à realização da coleta, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado através de um link, em formato de formulário Google. A coleta ocorreu somente após o processo de consentimento livre e esclarecido e sinalização do aceite de participação no formulário. As entrevistas foram gravadas em áudio no celular para posterior transcrição e análise.

Considerando os objetivos da pesquisa e as características dos participantes, estima-se que os riscos envolvidos na participação do estudo foram baixos. Entretanto, ressalta-se a possibilidade de cansaço e desgaste emocional, especialmente em razão do conteúdo abordado, por se tratar de um tema considerado sensível. Como benefícios, espera-se que os resultados obtidos possam contribuir para a área pesquisada, ampliando o conhecimento sobre os cuidados paliativos, além de fomentar a produção de estratégias e a discussão de políticas públicas que beneficiem o sistema de saúde brasileiro, incluindo seus usuários, familiares e os próprios profissionais.

Análise de dados

A análise de dados foi realizada com base na análise temática de [Braun & Clarke \(2006\)](#), que objetiva identificar e relatar padrões em meio aos dados coletados. Esse método é utilizado para relatar experiências dos participantes, bem como o significado atribuído a elas, em uma esfera tanto individual quanto social, a depender da posição teórica definida pelo estudo. Neste caso, a presente pesquisa seguiu um paradigma construcionista, teorizando contextos socioculturais e fatores estruturais, que abrangem as individualidades ([Braun & Clarke, 2006](#)), por compreender que os significados acerca da vivência da sexualidade são socialmente produzidos.

Resultados e discussão

A partir da análise temática das quatro entrevistas realizadas, os resultados obtidos foram divididos em quatro categorias temáticas, sendo elas: 1) A abordagem do tema sexualidade durante a formação dos profissionais de saúde; 2) A abordagem do tema sexualidade em cuidados paliativos oncológicos, dividida em duas subcategorias: comunicação entre profissional e paciente, e estratégias utilizadas pelos profissionais paliativistas na comunicação com as pacientes; 3) A experiência da sexualidade de mulheres em cuidados paliativos oncológicos na perspectiva de profissionais de saúde; 4) e relacionamento das pacientes com seus parceiros pela perspectiva dos profissionais de saúde. As categorias com as respectivas discussões teóricas serão apresentadas a seguir.

Abordagem do tema sexualidade durante a formação dos profissionais de saúde

A abordagem do tema sexualidade e saúde sexual durante a formação dos profissionais entrevistados foi unanimemente relatada como deficitária, tanto em suas graduações como em formações complementares e pós-graduações. De acordo com os participantes, a sexualidade era superficialmente abordada em disciplinas como saúde da mulher e em alguns desdobramentos, como violência doméstica, contornando a temática a partir da discussão de assuntos como autoestima e qualidade de vida. Um dos entrevistados, médico residente em cuidados paliativos, relatou que “na graduação não tem nada que eu lembre de sexualidade. Pouco se falou”, e só veio a ter contato com o tema ao trabalhar em um ambulatório voltado à população transexual.

A terapeuta ocupacional também afirma, em seu relato, que a graduação deixou lacunas importantes no tratamento do tema sexualidade. Segundo ela, “na graduação, até que eu vi a necessidade de falar e abordar sobre o tema, mas nunca foi meio que ensinado como, entendeu? Aí fica: eu sei que é muito importante, mas como que eu faço isso?”.

Quanto ao sentimento de capacidade e preparação para abordar o tema com seus pacientes, os participantes disseram não se sentirem totalmente preparados, por se tratar de uma queixa pouco recorrente nas suas rotinas de atendimento. Por isso, relataram tratar o tema com maior generalidade, de modo a

abordar a sexualidade não como algo isolado, mas como um dos fatores promotores de saúde e qualidade de vida, em interseção com outras queixas como comunicação com o parceiro, atividades de vida diária (AVDs) e autoimagem. Em geral, os participantes demonstraram-se abertos ao tema, de modo a reconhecer sua importância e a atender as pacientes com base na escuta ativa e na busca pela intervenção mais adequada para cada caso.

Em conformidade com as experiências relatadas pelos participantes entrevistados, a literatura (Baccarim et. al., 2024; Lima et al., 2021; Nascimento & Machin, 2024; Silva & Raserá, 2024) revela que as graduações em psicologia, enfermagem, medicina e saúde coletiva no Brasil tratam da sexualidade de forma insuficiente, indireta e, por vezes, biologicista. Diante deste cenário, profissionais relatam sentir-se despreparados para atender pacientes de forma holística em sua atuação prática. Apesar de estarem presentes em alguns currículos de graduação em saúde, as disciplinas que tratam do tema sexualidade geralmente são ofertadas de forma optativa, o que limita o acesso dos estudantes a uma formação voltada à compreensão da sexualidade como uma das dimensões da saúde do sujeito.

Em seguida, foi comentada pelos profissionais entrevistados a necessidade e a disposição em participar de uma educação continuada em saúde. Para eles, a baixa ocorrência de queixas acerca da sexualidade no atendimento de mulheres com câncer em cuidados paliativos se dá, também, como sintoma da marginalização do tema durante sua formação enquanto profissionais de saúde. Isso porque, pelo fato de ter sido negligenciada em seu ensino, a sexualidade não é um assunto recordado pelos profissionais durante a rotina de atendimento a essas pacientes, de modo que se torna uma demanda latente.

De acordo com a psicóloga entrevistada, “talvez isso [a sexualidade] nem aparece porque as pessoas não estão nem sabendo que elas precisam falar sobre isso”. Dessa forma, ao perceberem que os próprios profissionais de saúde responsáveis pelo seu cuidado tratam a sexualidade como algo secundário, deixando de mencioná-la, as pacientes agem de acordo com tal comportamento, evitando o tema e considerando-o inadequado ou irrelevante para o contexto dos cuidados paliativos oncológicos (Asiwome, 2020).

Portanto, uma educação continuada que abordasse a sexualidade traria capacitação para que os profissionais levantassem o tema com a frequência que as pacientes demonstram necessitar.

Por fim, foi pontuado pelos entrevistados a importância da participação das instituições públicas e privadas de saúde na educação permanente de seus profissionais. Isso porque a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) atribui a essas entidades a responsabilidade sobre a articulação entre ensino e serviço, a fim de capacitar profissionais para a complexidade das necessidades sociais e de saúde, para a interprofissionalidade e para a integralidade do cuidado no âmbito do SUS (Ministério da Saúde, 2018). De acordo com os participantes, a iniciativa de fornecer capacitações deve partir sobretudo das organizações, uma vez que, em um âmbito individual, os profissionais de saúde encontram-se geralmente sobrecarregados, a ponto de não conseguirem realizar capacitações externas. Além disso, o nivelamento dos conhecimentos de todo um corpo profissional não poderia ser alcançado individualmente. Para a enfermeira:

Precisa ser uma educação permanente, incentivar essa educação, falar, promover cursos. Eu acho que a educação permanente in loco ajuda muito. Eu acho que tem que partir da instituição, dela ter essa filosofia de que ela faz parte do luto [do paciente].

Em complemento, a terapeuta ocupacional incentivava a discussão interdisciplinar como meio de compreender a prática de outros profissionais de saúde e promover um cuidado integral às pacientes oncológicas em cuidados paliativos. Tal afirmação dialoga com os resultados de [Giacomini & Rizzotto](#) (2023) que trazem as reuniões em equipe e a comunicação efetiva entre os profissionais como fatores que ampliam o olhar sobre o paciente, promovendo a compreensão de suas complexidades como sujeito e a integralidade do cuidado.

Abordagem do tema sexualidade em cuidados paliativos oncológicos

Comunicação entre profissional e paciente

Com base na perspectiva dos profissionais entrevistados, abordar a temática sexualidade durante sua atuação com mulheres com câncer em cuidados paliativos é considerado relevante, porém todos

indicaram dificuldades em fazê-lo, além de pouca familiaridade e falta de experiências prévias na abordagem do tema nesse contexto. Desse modo, os participantes relataram não costumar perguntar às suas pacientes tópicos que abarquem a vivência de sua sexualidade em meio à realidade oncológica e paliativa.

A relevância do tema, por sua vez, foi pontuada pelos profissionais devido à alta queixa de pacientes em relação à sua autoestima e ao relacionamento com seus parceiros. É comum que mulheres em tratamento oncológico estejam suscetíveis a procedimentos cirúrgicos, como mastectomia e colostomia, e diversos sintomas decorrentes de tratamentos, como alterações no peso, alopecia induzida por quimioterapia, fadiga e dor. Nesse contexto, muitas dessas mulheres experienciam sofrimentos relacionados à autoimagem e apresentam, em geral, medo intenso de serem abandonadas por seus parceiros, fatores que dialogam com a vivência da sexualidade em si ([Phoosuwan & Lundberg](#), 2023).

Quanto às dificuldades em abordar o tema sexualidade com as pacientes, as profissionais de psicologia e de terapia ocupacional pontuam que há um receio causado principalmente pela presença de tabus e estigmas sociais, tanto por parte das pacientes quanto por parte dos profissionais de saúde. A psicóloga relata:

Eu não me lembro, assim, de ativamente fazer parte de uma rotina da equipe e perguntarem sobre esse assunto. Você pergunta em geral, talvez, se a pessoa é casada ou não [...] acho que é uma coisa assim tabu, que a gente fica até sem saber como perguntar, né, como abordar [...] acho que é como se a gente tivesse vergonha de tocar num assunto que potencialmente vai gerar vergonha [...] tem um receio, talvez, de constranger a pessoa.

Para a terapeuta ocupacional, “existem alguns temas que a gente não consegue aprofundar da maneira que deveríamos, ambas as partes, assim. Mas eu acho que é um assunto que está meio que nas entrelinhas, sabe?”.

Além da própria doença, alguns fatores ampliam a complexidade do adoecimento e de suas repercussões, assim como a relevância das possíveis demandas que surgem neste processo. Segundo a terapeuta ocupacional:

Geralmente ela [a paciente] é uma pessoa que é viúva ou geralmente são pacientes mais idosas, então ainda tem um tabu de ser uma pessoa idosa, porque a gente já tem esse estigma, né? Porque as pessoas mais velhas cancelam isso [a sexualidade] na vida delas. Elas fazem aniversário, cancelou. Acho que vão somando todas essas coisas.

Percebe-se que marcadores sociais constituídos de interseccionalidades, como ser uma mulher, ser uma paciente oncológica e ser uma pessoa idosa, interferem substancialmente no modo como esse indivíduo têm seus direitos validados socialmente, incluindo os direitos sexuais, que tratam do exercício da sexualidade de forma plena, informada e livre de discriminações (Ministério da Saúde, 2009). De acordo com Papalia & Martorell (2022), uma quantidade significativa de adultos tardios tendem a manter uma vida sexualmente ativa, mas esse número pode ser afetado pela prevalência de atitudes etaristas na sociedade, que tendem a influenciar negativamente no desejo sexual dessa população. Além disso, essas atitudes prevalecem entre os próprios profissionais de saúde que, devido a estereótipos, evitam abordar o tema sexualidade com pacientes idosas, ainda que a discussão seja de interesse dessas mulheres em tratamento (Wilson et al., 2022). Nesse contexto, a enfermeira entrevistada traz ainda que aspectos geracionais, referentes à cultura em que essas pacientes idosas foram socializadas, podem interferir na receptividade quanto à abordagem da sexualidade:

Eu acho que existe um tabu muito grande da sexualidade ainda nessa parte feminina, muito grande. Elas são muito omissas, principalmente naquela parte do homem ser o primeiro, dele ser o provedor da casa. E acaba sempre aí. Principalmente lá que nós temos um público de senhoras, em torno de 50 a 80 anos de idade. A cultura é diferente da nossa de hoje, então é difícil você começar a entrar nesse assunto. A gente entra, mas não é nem na primeira, nem na segunda visita.

Sob outro viés, o médico entrevistado denuncia o grau elevado de sofrimento físico em que as pacientes adentram na modalidade de cuidados paliativos como o maior empecilho para a abordagem de temas tidos como secundários, nesse caso, a sexualidade e a saúde sexual. Ele relata que:

Infelizmente [a sexualidade] é algo que a gente não costuma perguntar tanto ou adentrar, porque na enfermagem os pacientes já vêm muito graves e, entre aspas, há coisas mais importantes, algum controle de sintoma que eu preciso fazer que se o paciente não estiver bem, no sentido de estar sem dor, de não estar enjoado, de estar bem e tentar estar bem consigo mesmo, eu não consigo entrar nesse assunto porque ele é meio secundário, né.

Nesse sentido, a implementação dos cuidados paliativos de forma precoce, concomitantemente aos cuidados curativos, surge como necessidade para a garantia do cuidado integral aos pacientes, a fim de contemplar não somente o controle de sintomas, mas também questões espirituais e psicossociais, que em momentos críticos tendem a ser consideradas secundárias (Melo & Gomes, 2023). No entanto, os cuidados paliativos no Brasil ainda se pautam em uma lógica de “ação paliativista”, ocorrendo de forma improvisada e insuficiente, de modo que premissas importantes dos CP, como sua implementação precoce e a atuação de uma equipe multidisciplinar tendem a ser negligenciadas.

No que tange à importância da interdisciplinaridade nos cuidados paliativos, a enfermeira relata: “Nós também não tínhamos uma equipe abrangente, era só médico e enfermeiro [...] Todo mundo é importante. Se a gente não tem uma equipe multi, a gente faz uma ação paliativista, a gente não consegue desenvolver mesmo os cuidados paliativos”. De acordo com o ensaio clínico randomizado de Liu et al. (2023), realizado com pacientes oncológicos em processo de fim de vida, a atuação de um time multidisciplinar associado ao modelo de cuidados paliativos resultou em uma redução significativa de sintomas de ansiedade e depressão nos pacientes. Ademais, esse modelo de cuidado promoveu o suporte social percebido pelos pacientes, bem como sua qualidade de vida.

No Brasil, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (Portaria Gm/MS Nº 3.681, 2024) surge apenas em um contexto recente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e prevê diretrizes como a inserção precoce dos cuidados paliativos, a atuação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares nessa modalidade de cuidado e a comunicação empática e transparente com todos os envolvidos. Tal política pública visa integrar de forma sistematizada as equipes de

CP em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), de modo a viabilizar a humanização e a integralidade do cuidado. Além disso, a PNCP tem como um de seus objetivos o estímulo à educação em cuidados paliativos, a partir da formação continuada de profissionais da RAS e da disseminação de informações educativas à população geral. Este fator possibilita, não só a realização dos cuidados paliativos com o nível de especialização demandada por suas particularidades, mas também a desestigmatização do tema no âmbito popular.

Como consequência da educação deficitária em sexualidade, observada anteriormente nos relatos dos participantes, muitos desses profissionais lidam com o despreparo ao ter que abordar o tema com suas pacientes. Ao analisar as entrevistas, notou-se desafios quanto à demarcação da abordagem do tema, por ser uma atribuição não exclusiva a nenhuma profissão da saúde, mas responsabilidade de todas elas, de modo que os profissionais se veem confusos e hesitantes quanto às suas atribuições na articulação com a equipe multidisciplinar. De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (Ministério da Saúde, 2004), o acolhimento, caracterizado como uma escuta qualificada que visa identificar e atender às necessidades dos usuários de serviços de saúde, é responsabilidade de toda a equipe, e deve proporcionar autonomia, escuta e educação em saúde às pacientes (Ministério da Saúde, 2004). Porém, para alguns dos entrevistados, a ausência de definição dos papéis na abordagem de temas como a sexualidade pode ampliar os desafios para o cuidado. Para a terapeuta ocupacional:

Assim como eu falei sobre o receio dos pacientes, os médicos também não falam sobre [sexualidade] e aí fica assim: não é de ninguém e só segue o baile. Então eu acho que isso é o que mais prejudica, na verdade, na atuação de abordar e falar sobre esse tema.

Segundo a psicóloga, “é muito complicado, porque fica o profissional meio que sem graça ou esperando que [o assunto] venha espontaneamente, e talvez a paciente está esperando que o profissional pergunte para ela conseguir falar, né?”. Ambos os relatos convergem com os achados de Kelemen et al. (2022), em que os 76% dos participantes entrevistados relataram a não abordagem do tema sexualidade por parte dos profissionais de saúde. Os resultados sugerem uma atuação passiva da equipe profissional em relação

ao acolhimento das pacientes, o que discorda das diretrizes da PNH (Ministério da Saúde, 2004), política sobre a qual poucos profissionais sequer possuem conhecimento. É possível perceber que a educação insuficiente ofertada aos profissionais de saúde no Brasil resulta no desenvolvimento de uma cultura de desresponsabilização na dinâmica profissional-paciente, que impede a construção de relações de vínculo entre ambas as partes.

Também como resultado, foi relatado por todos os participantes ser incomum que as pacientes abordem o tema espontaneamente com os profissionais de saúde. De acordo com o médico, “muitas mulheres e até os parceiros ou parceiras podem ter dúvidas, mas eles não chegam a perguntar para a gente porque eles realmente sempre deixam para segundo plano”. Devido aos estigmas sociais e à crença de que a sexualidade seja algo secundário diante de uma doença ameaçadora da vida, forma-se uma espécie de conspiração do silêncio, em que tanto a equipe quanto a paciente não discutem queixas, dúvidas ou possibilidades acerca da vivência da sexualidade (Asiwome, 2020).

A terapeuta ocupacional relata que o assunto “vem muito nas entrelinhas, ou quando você já tem um vínculo com o paciente e está falando sobre esse assunto aí vem uma questão”. Para a psicóloga, “é mais comum a questão de falar sobre alguma insegurança, alguma insatisfação com a autoimagem, e aí, a depender do caso, pode desenrolar para a pessoa falar algo nesse sentido [da sexualidade]”. Dessa forma, o tangenciamento do tema pode ser interpretado como uma forma de pedido ou sinalização para que o profissional cuidador acolha o paciente na vivência de sua sexualidade, contemplando-a como uma das dimensões da saúde humana. Wilson et al. (2022) afirmam que, em geral, pacientes ginecológicas estão abertas a receber informações sobre sexualidade e saúde sexual por parte de seus profissionais cuidadores, no entanto, hesitam em iniciar a conversa, de modo a preferir que o profissional seja o primeiro a abordar o tema.

Por fim, foi relatado pela terapeuta ocupacional que tal atitude de silenciamento e invisibilização da sexualidade dessas pacientes torna-se mais um fator gerador de sofrimento diante de um contexto que já prevê um grau de vulnerabilidade da paciente e de sua rede de apoio. Para a participante:

Existem muitos pacientes que sofrem por conta disso, por falta de não sentir abertura para falar, e o profissional também não fala, aí isso acaba acarretando tanto para o paciente como para o cuidador principal, que geralmente é o parceiro da pessoa. Acho que isso vai afetando o casal, a família e tudo mais.

Estratégias utilizadas pelos profissionais paliativistas na comunicação com as pacientes

Em conformidade com as diretrizes da PNH ([Ministério da Saúde](#), 2004), o vínculo foi trazido pelos profissionais entrevistados como uma importante ferramenta para facilitar a abordagem do tema sexualidade. Notou-se que o vínculo entre paciente e profissional é responsável por oferecer segurança à pessoa em tratamento diante de uma situação de vulnerabilidade, de modo que essa mulher compartilha informações íntimas que não costuma abordar socialmente. Assim, segundo a enfermeira:

A partir do momento em que eu começo a criar um vínculo e percebo que ela fica mais à vontade comigo, eu acabo tocando nesse assunto. Mas se eu vejo que ela é muito fechada, eu espero ela falar. Geralmente eu peço um tempinho pra gente conversar sozinha, tiro os familiares que estão lá, para ela ter essa liberdade de falar comigo.

O vínculo foi trazido também pelo médico como um fator necessário, mas, para ele, desafiador diante de um contexto em que os CPs só são introduzidos à paciente em fase final de vida:

Acho que, para entrar nesse assunto, eu preciso ter algum vínculo, já conhecer algo do paciente, e também preciso que ele tenha um prognóstico bom, um PPS (Escala de Performance Paliativa) bom, que eu consiga ter muitas consultas, ter uma longitudinalidade maior e que, durante essa longitudinalidade, um dos aspectos de saúde é tentar abordar saúde sexual.

Apesar de ser incomum que as pacientes iniciem a abordagem do tema com a equipe, quando ocorre, essa abordagem tende a ser indireta e tangencial. Da mesma forma, os profissionais buscam tratar da sexualidade paulatinamente, por meio de perguntas acerca do estado civil da paciente, da dinâmica do seu relacionamento amoroso e, posteriormente, da vivência de sua sexualidade em si. Esse procedimento é feito como forma de compreender os limites e o nível de conforto das pacientes ao conversar sobre um assunto pessoal e, ao mesmo tempo, estigmatizado.

Os participantes relataram que fatores identitários, como o gênero do cuidador que irá abordar o tema sexualidade com a paciente, podem interferir no nível de receptividade e abertura dessa mulher durante a conversa com o profissional. Para a psicóloga, esse é um fator demasiadamente subjetivo, uma vez que se relaciona com os significados atribuídos ao gênero por cada pessoa, durante sua história de vida, mas que está altamente associado a um fator de identificação e representatividade. De acordo com a profissional de enfermagem:

Ela [a paciente] se sente muito mais à vontade [com mulheres]. Eu acho que a figura masculina neste momento interfere sim. Têm pacientes que não gostam nem que o técnico de enfermagem entre no quarto para dar o banho, porque elas têm essa vergonha, principalmente na hora de fazer a higiene íntima. Muitas vezes elas pedem: “olha, tem mulher para me dar um banho, uma mulher para trocar minha fralda? Eu sei que na enfermagem não tem disso, mas eu prefiro. Eu me sinto mais à vontade”. Sim, sim. Interfere sim.

Também foi pontuada pela enfermeira a utilização de duas técnicas de comunicação com as pacientes: o “reflexo de sentimentos”, estratégia baseada na abordagem rogeriana, que busca viabilizar a participação do profissional na experiência imediata do cliente, a partir de uma postura acolhedora e de uma relação terapêutica construtiva; e a utilização de metáforas, que facilitam que as pacientes transmitam suas experiências corporais através da linguagem, e que permite aos profissionais a tradução de termos técnicos para uma comunicação coloquial ([Pereira et al.](#), 2023).

Diante das demandas e dos desafios apresentados, compreende-se que a integralidade do cuidado à mulher em cuidados paliativos oncológicos requer, entre outros fatores, a realização de um acolhimento que possibilite a criação de vínculo entre paciente e equipe; a introdução dos cuidados paliativos em uma fase precoce do adoecimento que ameace a vida, idealmente logo após o diagnóstico ([Melo & Gomes](#), 2023); a compreensão da existência de aspectos subjetivos que interferem na forma como cada paciente interpreta e vivencia o mundo e, por fim, a utilização de técnicas e estratégias que venham a aproximar a paciente da equipe e de sua autodeterminação diante do contexto de adoecimento.

A experiência da sexualidade de mulheres em cuidados paliativos oncológicos na perspectiva de profissionais de saúde

A experiência da sexualidade de mulheres que vivem o contexto oncológico e paliativo é permeada por diversos atravessamentos psicossociais, culturais e biológicos. Socialmente, a sexualidade feminina é abordada a partir de um viés de desconhecimento e de estigmatização, de modo a interpretar a função reprodutiva como a única forma de validar a experiência sexual da mulher, o que, consequentemente, secundariza a vivência da sexualidade em sua totalidade. De acordo com os profissionais entrevistados, tal comportamento de negligência em relação à saúde e à satisfação sexual pode decorrer, também, da própria paciente, diante das preocupações geradas pelo seu estado de saúde, mas não deveria ser respaldado pela omissão do tema por parte dos profissionais de saúde. Para a psicóloga:

É até uma pressuposição ou um preconceito dos profissionais talvez acharem, num momento como esse, de adoecimento grave que ameaça a vida, que a vida sexual perde a importância [...] como se essa parte não fosse existir na vida dela [paciente].

Dados contrastantes com o senso comum foram descritos por [Hjalmarsson & Lindroth](#) (2020), em que a sexualidade foi definida por profissionais da saúde como forma de intimidade, afeto e conexão dos pacientes com seus parceiros, de modo que o nível de importância desse aspecto em suas vidas havia mudado minimamente após o adoecimento.

Quanto às principais queixas recebidas pelos profissionais acerca da vivência da sexualidade de suas pacientes, a dúvida em relação à possibilidade ou não de manter a prática sexual após o recebimento do diagnóstico ou da realização de alguma intervenção foi abordada de forma expressiva pelos participantes. Foi relatado que pacientes chegaram a esperar anos para levantar a questão à equipe, devido à falta de abertura para abordar o assunto. Da mesma forma, dúvidas das pacientes em relação à perda de libido foram pontuadas pelos profissionais, mas como algo que surgia devido a uma preocupação de que tal sintoma levasse ao afastamento dos parceiros.

Quanto aos desdobramentos das mudanças físicas, fisiológicas, sociais e emocionais geradas pelo câncer, foram pontuadas a tristeza em relação às mudanças corporais, a vergonha que elas acarretam, inseguranças quanto ao tratamento, reavaliação da vida e medo de morrer. O impacto na autoestima e na autoimagem foi um fator pontuado por todos os participantes como algo diretamente relacionado à vivência da sexualidade dessa população, congruentemente aos achados de [Wang & Feng](#) (2022). A terapeuta ocupacional entrevistada destaca:

É uma sequência de perdas que a pessoa vai vivenciando nesse adoecimento mais progressivo. Eu acho que as primeiras são essas, sabe, de lazer e sexualidade, eu acho que são as primeiras que vão embora e que já geram um impacto significativo na qualidade de vida e tudo mais.

A psicóloga também traz relato consonante, afirmando que “a questão do prejuízo para a autoimagem, a falta de energia também, a fraqueza relacionada ao tratamento, acabam influenciando na rotina como um todo e também na vida sexual”.

Foram identificadas algumas estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde para otimizar a qualidade de vida de suas pacientes, diante dos impactos gerados pelo tratamento oncológico e pelo adoecimento em si. A terapeuta ocupacional destacou as técnicas de conservação de energia, utilizadas em diversos contextos de dor e fadiga, como modo de contemplar o princípio de dor total, que compreende a dor da paciente não só em sua dimensão física, mas também espiritual, emocional e social ([Saunders](#), 1991). A profissional pontuou que a adaptação da prática sexual, a partir de posições que preservem membros e órgãos sensibilizados, torna-se uma possibilidade para a manutenção dessa atividade, apesar das repercussões do adoecimento:

Dá para adaptar algumas posições e tudo mais, para que a mulher continue fazendo, mas de forma a entender que ela não pode fazer descarga de peso no membro [...] existem várias posições para quem tem problemas articulares e tudo mais, que não gera carga de peso em um outro membro. Então [adaptações] de posicionamento, com travesseiros e outras posições, isso existe.

Todos os participantes relataram orientar as pacientes e seus parceiros quanto a outras formas de manter a intimidade e de vivenciar a sexualidade em meio ao tratamento oncológico e aos cuidados paliativos, de modo a viabilizar a qualidade de vida em seus diversos aspectos, como o bem-estar físico, mental e relacional. Para retratar, a psicóloga diz:

[O profissional] vai ter que orientar essa paciente sobre outras formas de prazer. Então, que outras formas existem, né, de carinho, de cuidado com seu parceiro que você pode exercitar. E para outros casos em que, por algum motivo, esteja difícil ou inviável a prática sexual na penetração mesmo, existem outras formas: sexo oral; se pode ser feito; como ser feito, enfim, a gente aprender mesmo a se comunicar e levantar essas demandas.

Nesse sentido, tendo em vista que a intimidade continua exercendo um papel primordial na vida de pacientes em CP, mesmo após o diagnóstico (Kelemen et al., 2022), a comunicação constante entre profissional e paciente torna-se imprescindível para a manutenção da qualidade de vida e da saúde sexual. Reforça-se que o trabalho conjunto entre essas mulheres e seus cuidadores, com o envolvimento de seus parceiros, permitiria traçar estratégias para que as formas de experienciar a sexualidade acompanhassem os recursos físicos, psicológicos e fisiológicos da paciente ao longo do tempo.

Relacionamento das pacientes com seus parceiros pela perspectiva dos profissionais de saúde

O modo com que o adoecimento oncológico afeta o relacionamento das pacientes com seus parceiros foi abordado por todos os profissionais entrevistados. O medo de serem abandonadas por seus parceiros, o receio de não se sentirem atraentes, a dificuldade em atender às suas próprias vontades e necessidades devido a uma postura de subordinação e atitudes desfavoráveis e violentas foram relatados como os principais dificultadores em direção a um relacionamento amoroso que atuasse, de fato, como uma rede de apoio para essas mulheres.

No que tange aos medos e receios relatados pelas pacientes, a enfermeira entrevistada traz o seguinte relato:

Eu atendo muitas pacientes mulheres que têm um câncer de obstrução de intestino e muitas vezes precisam fazer uma colostomia. Você coloca uma parte do intestino para fora e usa bolsinha e isso atrapalha muito a autoestima dela. E ela se preocupa muito em relação ao que o parceiro vai pensar de tudo isso. E afeta também a parte da sexualidade em si, né?

Em outro momento, a profissional complementa o relato acerca das principais queixas das pacientes:

A primeira coisa é o medo de perder o parceiro. Mesmo a paciente sendo uma pessoa idosa, ela tem medo de perder o parceiro. Ela pergunta muito em relação ao tratamento, se ela vai perder a libido dela, a vontade de estar com o marido, dessa parte sexual. Então isso a gente explica que interfere sim, muitas vezes, mas que existem outras formas para ela estar perto aí do marido.

Percebe-se, a partir dos resultados apresentados, que o medo de serem abandonadas em decorrência do adoecimento e suas repercussões é expressivo entre as pacientes oncológicas em cuidados paliativos. O estudo de Nalbant et al. (2021), realizado com pacientes oncológicos na Alemanha, identificou que, apesar dessa população não apresentar maior risco de divórcio do que a população geral, a influência do câncer na separação de casais que optaram pelo divórcio representa uma média de 82,9%. Contudo, Coelho et al. (2024) referem que o abandono conjugal pode ocorrer ainda durante o casamento, de forma subjetiva, a partir da ausência em consultas médicas e do distanciamento emocional percebido após o diagnóstico. Nesse contexto, a psicóloga traz o seguinte caso:

Eu lembro muito de um caso de uma paciente que terminou assim o casamento, ela falava que o marido, o ex-marido, falou que não se sentia mais atraído por ela... Foi um caso de câncer em que ela perdeu as duas mamas, além de ter ficado sem o cabelo. Então esse foi um fator preponderante para o término do relacionamento dela. Era algo que ela trazia com muita tristeza.

Por outro lado, foram relatados também os pontos de vista dos parceiros dessas mulheres, de acordo com a percepção dos profissionais entrevistados. Nesse sentido, o médico relata:

[Após quimioterapia] a paciente fica mais fragilizada, fica mais... Não fica tão bem de saúde, digamos assim. Ela, por si só, não vai ter disposição para fazer sexo, para ter uma relação sexual. Às vezes o parceiro ou a parceira não vai querer por medo de machucar, de fazer alguma coisa e piorar o tratamento dela. E depois vão deixando.

Apesar de sentirem medo de piorar o quadro de suas parceiras, em um nível que prejudica a qualidade do relacionamento, é muito raro que os companheiros destas mulheres busquem orientações diretamente com os profissionais de saúde, como retrata a psicóloga: “Eu não me recordo disso ter surgido como uma preocupação assim do companheiro, de perguntar como, o que pode, o que não pode [durante a prática sexual], ou então, sobre como adaptar a vida sexual, não comigo como psicóloga”. Em conformidade, a terapeuta ocupacional diz: “Eles acabam não falando. É um assunto que fica muito superficial e muito de códigos, às vezes não dá até pra entender ou pra orientar algo mais específico, entendeu? Às vezes a gente fala de orientações mais gerais”.

Para os profissionais, os parceiros tendem a utilizar a esquiva como mecanismo de defesa frente ao contexto de adoecimento. Tal comportamento dificulta o desenvolvimento de estratégias de *coping* diádico positivo, como a resolução de problemas em conjunto, a demonstração de empatia e solidariedade com a parceira e a receptividade para comunicar-se sobre a doença. Esse padrão evitativo pode afetar, não só a qualidade do relacionamento em si, como também a saúde mental do casal, dado que atitudes referentes a um coping diádico negativo, como distanciamento e superficialidade, estão significativamente associados à manifestação de sintomas depressivos em ambos e a padrões disfuncionais de relacionamento (Rottmann et al., 2015; Ștefănuț, 2021). Assim, os participantes relataram a importância de manter uma comunicação constante entre os envolvidos, a fim de incentivar a expressão de dúvidas, queixas e angústias geradas no relacionamento devido ao contexto de adoecimento, o que corrobora com os achados de Albers et al. (2020).

Apesar da sexualidade, que envolve intimidade e afeto, continuar sendo um fator importante para a promoção da qualidade de vida de mulheres que iniciam os cuidados paliativos oncológicos, a prática sexual em si não necessariamente corresponde à mesma lógica. Com isso, descompassos na dinâmica do casal podem ocorrer, uma vez que as repercussões do adoecimento alteram não só a rotina, mas também as dimensões física, emocional, espiritual e social das pacientes (Saunders, 1991), fato que pode acarretar diminuição da libido, dispareunia, distanciamento emocional em relação ao parceiro e alterações na imagem corporal, de forma a afetar a sexualidade como um todo (Gorman et al., 2020). Expectativas não alinhadas entre o casal podem levar a um desconforto e à violação de limites pessoais, principalmente da mulher adoecida, que se encontra em maior vulnerabilidade. Para ilustrar, a psicóloga relata:

Eu também me lembro de casos em que as pacientes me relatavam que tinha um grau de sofrimento porque, embora elas estivessem doentes, os companheiros, os parceiros queriam continuar a vida sexual como se nada estivesse acontecendo. Assim, não levando em consideração, além da questão física, que precisa estar bem, ok, para a pessoa ter as questões da libido e tudo mais, tem toda essa outra parte, né, emocional, que vai afetar o desejo sexual. Então os maridos não tinham muito essa vivência.

Assim, compreende-se que a prática sexual para pessoas com câncer, apesar de geralmente não ser contraindicada, sofre interferências de diversos fatores relacionados ao adoecimento. Em alguns casos, como relatado por duas participantes, essas mulheres, diante da vulnerabilidade física e emocional vivenciada em momentos de adoecimento que ameaça a vida, sofrem ainda violências por parte de seus parceiros, de modo que são submetidas a situações constrangedoras e abusivas que colocam sua saúde em risco. Nesse contexto, a psicóloga relata:

Eu ouvi em palestras casos de pessoas que têm que fazer algum tipo de ostomia, uma colostomia, por exemplo, e aí tinha um marido, um companheiro, que queria fazer sexo pelo orifício da colostomia, e é uma coisa que não pode, assim, impensável, né? Imagina como a pessoa aborda isso com o parceiro e com a equipe, as pessoas podem se sentir desconfortáveis. Então assim, nossa! É muito difícil, né?

Em conformidade, a enfermeira conta que:

Já vi várias mulheres que o parceiro acaba procurando fazer relação pelo orifício do intestino e a gente sabe que não pode, né, fazer, acaba machucando, enfim, por N motivos. E muitas vezes elas não querem fazer a reconstrução porque o marido gosta de ter o ato sexual pelo orifício do intestino. Então ela pensa muito mais no parceiro do que em si mesma, com medo do parceiro abandoná-la nessa trajetória aí do tratamento.

Casos que configuram violência conjugal, ou seja, que expõem a mulher a situações de extremo constrangimento e a danos físicos, sexuais e psicológicos, devem ser devidamente identificados pela equipe de saúde, a partir do acolhimento, de exames físicos e de avaliação psicológica, de modo a validar o sofrimento dessas pacientes, dar abertura aos seus relatos e construir um plano de ação resolutivo, com base em protocolos previstos para atendimento a mulheres vítimas de violência ([Defensoria Pública da União](#) [DPU], 2021).

De acordo com [Zanello](#) (2014), a coerção e a violência sexual, quando praticadas dentro do relacionamento conjugal, passam por um processo de legitimação na cultura patriarcal, de modo que não são reconhecidas como atos violentos e condenáveis, que anulam o desejo e a subjetividade da mulher. Tais formas de violência passam a ser vistas, por outro lado, como um compromisso subentendido, que viria acompanhado do matrimônio em forma de débito conjugal, levando essas mulheres a serem consideradas propriedades de seus parceiros, e não sujeitos de direitos ([Zanello](#), 2014). Mulheres em cuidados paliativos oncológicos, por muitas vezes sentem medo de serem abandonadas e sofrerem impactos em sua autoimagem e autoestima, vivenciam esse fenômeno de maneira acentuada, uma vez que a sujeição incondicional às exigências maritais significa a garantia de uma rede de apoio, ainda que meramente simbólica, em meio às inúmeras perdas e lutos gerados pelo processo de adoecimento.

A revisão de escopo de [Myall](#) et al. (2023) identificou diversos contextos abusivos vivenciados por pessoas com doenças que ameaçam a vida, dentre eles, comportamento coercitivo e controlador, violência psicológica e financeira e negligência. Verificou-se que a violência doméstica nesse contexto poderia contribuir para o diagnóstico tardio, para o avanço da doença e, conseqüentemente, para o aumento da vulnerabilidade e da dependência das pacientes em seus parceiros autores de violência ([Myall](#) et al., 2023).

Diante dos casos relatados, os participantes compreendem a importância de, a partir da comunicação e da psicoeducação com o parceiro e com a paciente, buscar promover um contexto que proporcione a melhor qualidade de vida possível à mulher em tratamento, de forma a validar suas necessidades e suas vontades e, com isso, promover sua autodeterminação em relação à forma como deseja lidar com seu corpo, sua sexualidade e seu processo de adoecimento. A enfermeira relata:

O parceiro vir falar com a gente é muito difícil. De 100%, acho que 2% ou 3% querem sentar com a gente para conversar em relação a tudo, a ela, a ele, como vai ser, é muito difícil. Geralmente a gente chama quando existe mais esse processo da colostomia do que até mesmo do câncer de mama [...] Quando a gente vê que tem a possibilidade de fazer a reconstrução, mas ela não quer por causa do parceiro, aí a gente chama os dois para conversar.

Por fim, nota-se a importância do suporte dos profissionais de saúde a essas mulheres, a fim de identificar possíveis casos de violência e de proporcionar rede de apoio que ofereça recursos para o desenvolvimento de maior autonomia e autoestima diante de um contexto de vulnerabilidade. Isso porque, como relatado pela enfermeira, o medo de ser abandonada pelo parceiro pode se sobrepor à necessidade de autocuidado e à validação e exercício de suas próprias vontades, o que torna a paciente ainda mais suscetível a um contexto de violência conjugal.

Considerações finais

Por meio dos dados coletados, foi possível mapear alguns dos pilares de uma abordagem acolhedora e efetiva do tema sexualidade com as pacientes, sob a perspectiva de profissionais de saúde, com atuação em cuidados paliativos. São eles: a construção de vínculo e o estabelecimento de uma comunicação acessível, proativa e esclarecedora dos profissionais com a pessoa em tratamento e com sua rede de apoio; um movimento de educação permanente que aborde o tema, subsidiado pelas instituições governamentais e de saúde; a implementação dos cuidados paliativos de maneira precoce e, por fim, um alinhamento constante entre as equipes multidisciplinares, a fim de abordar a questão de maneira multidimensional e integral.

Torna-se imprescindível a participação ativa e constante da equipe profissional no dia a dia das pacientes, de modo a comunicar-se com essas mulheres acerca de sua autoimagem, de sua satisfação sexual e da dinâmica relacional com seus parceiros. Compreende-se a comunicação acessível e acolhedora como sendo capaz de identificar a necessidade de orientações e de intervenções da equipe, bem como possíveis episódios de violência conjugal, a serem manejados de forma cautelosa e com base em uma abordagem interdisciplinar e uma assistência resolutiva.

A principal limitação apresentada pelo estudo foi não ter contemplado todas as especialidades que formam uma equipe de cuidados paliativos, além de a investigação ter sido realizada com profissionais de diferentes equipes. Pontua-se a necessidade de compreender como outras categorias profissionais percebem a vivência da sexualidade de mulheres em cuidados paliativos oncológicos, como fisioterapeutas e assistentes sociais, e como essa dinâmica se dá entre componentes de uma mesma equipe profissional. Também sugere-se a investigação acerca da perspectiva das próprias mulheres que vivenciam o contexto paliativo e oncológico, bem como a de seus parceiros, além da extensão da investigação à sexualidade de mulheres em cuidados paliativos não oncológicos.

Espera-se que a pesquisa contribua para o conhecimento sobre a atuação dos profissionais de saúde

na abordagem da sexualidade de mulheres em cuidados paliativos oncológicos, identificando suas ações e desafios. Além disso, o estudo poderá servir de base teórica para investigações sobre a necessidade de treinamento e para a formação continuada desses profissionais em estratégias de comunicação e sensibilização ao tema. Vale ressaltar que os achados do presente estudo, no entanto, não esgotam o tema e não são suficientes para generalizar a experiência das categorias profissionais entrevistadas. Dessa forma, torna-se imprescindível a continuidade de investigações científicas relacionadas, a fim de estender, atualizar e aprimorar os conhecimentos acerca do tema.

Agradecimentos

Esta pesquisa foi apoiada pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal - FAPDF.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Albers, L. F., van Belzen, M. A., van Batenburg, C., Engelen, V., Putter, H., den Ouden, M. E. M., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W. (2020). Sexuality in intimate partners of people with cancer: information and communication needs: a brief communication [Sexualidade em parceiros íntimos de pessoas com câncer: necessidades de informação e comunicação: uma comunicação breve]. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 47(2), 197-203. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1828206>
- Asiwome, F. I. (2020). *Relationship Between Psychological Distress, Cognitive Coping and Sexual Self-Efficacy of Cervical Cancer Survivors in Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana* [Relação entre sofrimento psicológico, enfrentamento cognitivo e autoeficácia sexual de sobreviventes de câncer do colo do útero no Hospital Universitário Korle Bu, Accra, Gana] [Dissertação de mestrado, University of Cape Coast]. DSpace/Manakin Repository. <https://ir.ucc.edu.gh/xmlui/bitstream/handle/123456789/6826/ASIWOME%2C%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baccarim, R. C. G., Bonato, F. R. C., Mussi, A., & Ferrarini, N. L. (2024). De que maneira os cursos de Psicologia abordam a temática de gêneros e sexualidade? Uma análise de questionários aplicados a estudantes de graduação em Psicologia da região de Curitiba/PR. *Revista PsicofAE: Pluralidades Em Saúde Mental*, 12(2), 75-84. <http://doi.org/10.55388/psicofae.v12n2.429>
- Boogaard, W. M. C., Komninos, D. S., & Vermeij, W. P. (2022). Chemotherapy side-effects: not all DNA damage is equal [Efeitos colaterais da quimioterapia: nem todos os danos ao DNA são iguais]. *Cancers*, 14(3), 627. <https://doi.org/10.3390/cancers14030627>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology [Usando análise temática em psicologia]. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Coelho, C. G. G., Carneiro, E. P. N., & Rocha, W. S. (2024). 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*, 17(12), e12488. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.12-091>
- Defensoria Pública da União. (2021). *Defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres*. <https://direitoshumanos.dpu.def.br/wp-content/uploads/2021/07>
- Giacomini, E., & Rizzotto, M. L. F. (2023). Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura. *Saúde em Debate*, 46(spe6), 261-280. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E623>
- Gorman, J. R., Smith, E., Drizin, J. H., Lyons, K. S., & Harvey, S. M. (2020). Navigating sexual health in cancer survivorship: a dyadic perspective [Navegando pela saúde sexual na sobrevivência ao câncer: uma perspectiva diádica]. *Supportive Care in Cancer*, 28, 5429-5439. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05396-y>
- Hjalmarsson, E., & Lindroth, M. (2020). "To live until you die could actually include being intimate and having sex": A focus group study on nurses' experiences of their work with sexuality in palliative care ["Viver até morrer pode incluir intimidade e sexo": um estudo com grupos focais sobre a experiência de enfermeiras com a sexualidade nos cuidados paliativos]. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 2979-2990. <https://doi.org/10.1111/jocn.15303>
- Huesca, I. M. (2023). *Histórias de vida e trabalho de mulheres com câncer do colo do útero: uma perspectiva interseccional* [Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz]. Repositório Institucional da Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/61145>
- Instituto Nacional de Câncer. (2022). *Como surge o câncer?*. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>
- Kelemen, A., Van Gerven, C., Mullins, K., & Groninger, H. (2022). Sexuality and intimacy needs within a hospitalized palliative care population: Results from a qualitative study [Sexualidade e necessidades de intimidade em uma população hospitalizada em cuidados paliativos: resultados de um estudo qualitativo]. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 39(4), 433-437. <https://doi.org/10.1177/10499091211036928>
- Liberacka-Dwojak, M., & Izdebski, P. (2021). Sexual function and the role of sexual communication in women diagnosed with cervical cancer: a systematic review [Função sexual e o papel da comunicação sexual em mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero: uma revisão sistemática]. *International Journal of Sexual Health*, 33(3), 385-395. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1919951>
- Lima, A. C. S., Alves, M. J. H., Pereira, E. V., Pereira, A. P., Albuquerque, G. A., & Belém, J. M. (2021). Gênero e sexualidade na formação de enfermeiros no ensino superior público brasileiro: estudo documental. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 11. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3877>

- Liu, Y. J., Wu, L. P., Wang, H., Han, Q., Wang, S. N., & Zhang, J. (2023). The clinical effect evaluation of multidisciplinary collaborative team combined with palliative care model in patients with terminal cancer: a randomised controlled study [Avaliação do efeito clínico da equipe colaborativa multidisciplinar combinada com o modelo de cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal: um estudo controlado randomizado]. *BMC Palliative Care*, 22, 71. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01192-7>
- Melo, C. F., & Gomes, A. M. L. (2023). Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia em Estudo*, 28, e53629. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.53629>
- Ministério da Saúde. (2004). *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização – A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- Ministério da Saúde. (2009). *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
- Myall, M., Taylor, S., Wheelwright, S., & Lund, S. (2023). Domestic Abuse in the Context of Life-Limiting Illness: A Systematic Scoping Review [Violência doméstica no contexto de doenças limitantes da vida: uma revisão sistemática de escopo]. *Health & Social Care in the Community*, 2023(1), 1841944. <https://doi.org/10.1155/2023/1841944>
- Nalbant, B., Karger, A., & Zimmermann, T. (2021). Cancer and relationship dissolution: perspective of partners of cancer patients [Câncer e dissolução de relacionamentos: perspectiva dos parceiros de pacientes com câncer]. *Frontiers in psychology*, 12, 624902. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624902>
- Nascimento, A., & Machin, R. (2024). Gênero e sexualidade no currículo médico: a perspectiva de professores de um curso de graduação em Medicina. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 28, e220628. <https://doi.org/10.1590/interface.220628>
- Organização Mundial da Saúde. (2023). *Sexual and Reproductive Health and Research* [Saúde sexual e reprodutiva e pesquisa]. [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh))
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2022). *Desenvolvimento humano* (14ª ed.). Grupo A.
- Pereira, S. R., Costa, M. A., & Nagem, R. L. (2023). Metáforas da prática profissional de fisioterapeutas: Uma análise da anamnese enquanto lócus do registro do diálogo clínico e de pistas metafóricas para o fisiodiagnóstico. *Revista Linguagem em Foco*, 15(1), 221-242. <https://doi.org/10.46230/2674-8266-15-8486>
- Phoosuwan, N., & Lundberg, P. C. (2023). Life satisfaction, body image and associated factors among women with breast cancer after mastectomy [Satisfação com a vida, imagem corporal e fatores associados entre mulheres com câncer de mama após mastectomia]. *Psycho-Oncology*, 32(4), 610-618. <https://doi.org/10.1002/pon.6106>
- Portaria Gm/Ms Nº 3.681, de 7 de maio de 2024. (2024). Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html
- Rottmann, N., Hansen, D. G., Larsen, P. V., Nicolaisen, A., Flyger, H., Johansen, C., & Hagedoorn, M. (2015). Dyadic coping within couples dealing with breast cancer: A longitudinal, population-based study [Enfrentamento diádico em casais lidando com câncer de mama: um estudo longitudinal baseado na população]. *Health Psychology*, 34(5), 486-495. <https://doi.org/10.1037/hea0000218>

- Saunders, C. (1991). *Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach* [Cuidados paliativos e hospice: uma abordagem interdisciplinar]. Edward Arnold.
- Silva, J. M. N., & Rasera, E. F. (2024). Gênero e sexualidade no currículo dos cursos de graduação em saúde coletiva. *Saúde e Sociedade*, 33, e220037pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220037pt>
- Ștefănuț, A. M., Vintilă, M., & Tudorel, O. I. (2021). The relationship of dyadic coping with emotional functioning and quality of the relationship in couples facing cancer—A meta-analysis [A relação do enfrentamento diádico com o funcionamento emocional e a qualidade do relacionamento em casais que enfrentam o câncer — uma meta-análise]. *Frontiers in psychology*, 11, 594015. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.594015>
- Wang, Y., & Feng, W. (2022). Cancer-related psychosocial challenges [Desafios psicossociais relacionados ao câncer]. *General psychiatry*, 35(5), e100871. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2022-100871>
- Wilson, C. M., Gee, A., & Mooney, K. (2022). Clinician and patient communication on body image, sexuality, and sexual function in gynecologic cancer: An integrative review [Comunicação entre clínicos e pacientes sobre imagem corporal, sexualidade e função sexual no câncer ginecológico: uma revisão integrativa]. *Sexuality and Disability*, 40, 363-379. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09736-0>
- Worldwide Palliative Care Alliance. (2020). *Global atlas of palliative care at the end of life* [Atlas global de cuidados paliativos no fim da vida] (2ª ed.). Organização Mundial de Saúde. https://www.Global-Atlas_of_Palliative_Care.pdf
- Zanello, V. (2014). Saúde mental, mulheres e conjugalidade. In C. Stevens, S. R. Oliveira, & V. Zanello (Orgs.), *Estudos feministas e de gênero: articulações e perspectivas* (pp. 108-118). Mulheres.