

REFLETINDO SOBRE A SEXUALIDADE DA MULHER MASTECTOMIZADA*

REFLECTION ON THE SEXUALITY ON MASTECTOMIZED WOMEN

REFLEXIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD DE LA MUJER MASTECTOMIZADA

Anézia Moreira Faria Madeira¹
Geovana Brandão Santana Almeida²
Maria Cristina Pinto de Jesus³

RESUMO

Neste estudo, objetivou-se compreender o significado que a mulher atribui ao ter a mama extirpada ou parcialmente mutilada. A fenomenologia foi utilizada como trajetória metodológica da pesquisa. A seguinte questão norteou o estudo: "Conte o que é, para você, ter perdido uma parte do seu corpo". Por meio da análise compreensiva dos discursos obtidos das oito mulheres, a questão da sexualidade afetada emergiu como uma das categorias do estudo e foi manifestada pelas mulheres como necessária à continuação da vida, porém é indispensável o apoio do companheiro e dos familiares para a superação do fato. Evidencia-se a necessidade de apoio e orientação à equipe de saúde como suporte emocional para a continuidade da trajetória de vida dessa mulher.

Palavras-chave: Enfermagem; Mulheres; Mastectomia; Filosofia em enfermagem; Pesquisa Qualitativa

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the meaning of breast removal or partial mutilation for women. Phenomenology was used as the methodology of the research. The guiding question was: "Tell me what it means to you to have lost a part of your body?" Through a comprehensive analysis of the discourses obtained from the eight women, the issue of effect on their sexuality emerged as one of the categories of the study and was manifested by the women as necessary to the continuation of life, however, support from their partner and family members is essential to get over this experience. Support and guidance need to be given to the health team so that they may provide emotional support to the women so that they may get on with life.

Key words: Nursing; Woman; Mastectomy; Philosophy, Nursing; Qualitative Research

RESUMEN

Este estudio buscó comprender el significado de un pecho total o parcialmente extirpado para la mujer mastectomizada. Se utilizó la fenomenología como trayectoria metodológica de la investigación. El estudio se basó en la siguiente frase: "Dígame lo que es para usted haber perdido una parte de su cuerpo". A través del análisis de los discursos de ocho mujeres se planteó el tema de la sexualidad afectada como una de las categorías del estudio; que es necesaria para seguir viviendo pero que el apoyo tanto del compañero como de los familiares es indispensable para superar el hecho. Se evidencia la necesidad de que el equipo de salud brinde apoyo y orientación como soporte emocional para que estas mujeres sigan su trayectoria de vida.

Palabras clave: Enfermería; Mujeres; Mastectomía; Filosofía en Enfermería; Investigación Cualitativa

* Este estudo é parte da Dissertação de Mestrado intitulada *Câncer de Mama: Desvelando os Sentimentos de Mulheres Mastectomizadas: uma contribuição para a enfermagem*

¹ - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem da UFMG.

³ Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ. Docente do Departamento de Enfermagem Aplicada da UFJF.

⁴ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Básica da UFJF.

Endereço para correspondência: Escola de Enfermagem da UFMG - Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Av. Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia - BH/MG - CEP 30.130-100

E-mail: anezia@enf.ufmg.br

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O conjunto dos atributos anatômicos e fisiológicos que constituem cada sexo, bem como o comportamento e as atividades ligadas ao instinto sexual de cada um de nós, caracteriza e define a sexualidade humana, a qual é diferenciada pelo modo de ser-no-mundo de cada pessoa. Dessa forma, a sexualidade humana é muito mais abrangente do que simplesmente o conceito de sexo, permeando o biológico, o psicológico e o sociocultural do ser humano.

Para Vitiello¹, a sexualidade manifesta-se em todas as fases da vida humana e, ao contrário da conceituação vulgar, tem no coito apenas um dos seus aspectos, talvez nem mesmo o mais importante. Sendo assim, pode-se considerar que a influência da sexualidade permeia todas as manifestações humanas, do nascer ao morrer.

Ao falarmos sobre sexualidade, estamos pensando a vida na sua forma global, compreendendo, desse modo, o sexo como expressão dessa vida, sob o aspecto da reprodução, do prazer e da comunicação. Concordamos com Cavalcanti² quando diz que, do ponto de vista reprodutivo, sexo é vida, uma vez que a reprodução é perpétua, e, do ponto de vista prazeroso, sexo e vida sem o mínimo de prazer não tem sentido de ser.

Jaggar e Bordo³, ao se referirem à sexualidade feminina, afirmam que em nossa época é difícil evitar o reconhecimento de que a preocupação contemporânea com a aparência ainda afeta mais as mulheres do que os homens. Concordando com os autores, de fato, diante do considerável aumento do número de cirurgias plásticas em nosso país, com vista ao aumento do tamanho das mamas, fica claro ser essa uma expressão da sexualidade, celebrada através dos tempos como símbolo do desejo sexual, da sedução, do erotismo. Em nossa cultura, muito se valorizam as mamas firmes, bem definidas, e, atualmente, o aumento do seu volume, elevando, com isso, o número de cirurgias plásticas com a finalidade de implante de próteses de silicone.

A mama, sob o ponto de vista da estética, tem importância fundamental para muitas mulheres na satisfação com o seu corpo [...], onde o vestuário é planejado e assumido de modo a realçar essa parte do corpo, numa forma apelativa e voltada, também para o consumismo.⁴

O estudo de Duarte e Andrade⁵ mostra que, em suas falas referentes à alteração na percepção do próprio corpo, as mulheres mastectomizadas sentem uma grande insatisfação e não-aceitação da perda da mama, o que gera nelas sentimentos de autodepreciação.

Portanto, acredito que a mulher submetida à extirpação da mama possa desenvolver sentimentos de mutilação total de sua sexualidade/feminilidade, visto que a mastectomia representa para ela a amputação real de seu corpo, dada a importância que atribui à mama. Assim, neste estudo procuramos trazer reflexões sobre a vivência da mulher diante da mastectomia, focalizando o aspecto da sexualidade. Afinal, o que significa para a mulher ficar sem a mama? Como trabalhar sua sexualidade nesse momento? Como a mulher se vê diante das outras pessoas? E do parceiro? Como fica agora a sua vida?

Neste estudo, o objetivo é compreender o significado que a mulher atribui à perda da mama, principalmente no que diz respeito à vida sexual.

CAMINHO METODOLÓGICO

Este estudo é qualitativo, com abordagem fenomenológica, por trabalhar com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes dos sujeitos envolvidos. Essa abordagem também contribui para a melhor compreensão da distância entre o conhecimento e a prática, uma vez que auxilia na compreensão dos sentimentos das pessoas, explicitando suas ações diante de um problema em situação.⁶

Foi utilizado como cenário do estudo a clínica cirúrgica e ginecológica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, onde buscamos, em locais com privacidade e silêncio, um clima favorável à obtenção dos discursos. Nesse sentido, foi utilizada a sala de colposcopia e outros locais dentro das próprias enfermarias do hospital.

Após o encaminhamento e a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFJF e parecer favorável do setor de ginecologia, foram contatadas as mulheres que se encontravam no período pós-operatório de mastectomia, sendo solicitada a participação delas. As entrevistas foram realizadas após informação sobre o estudo, bem como a forma de coleta dos depoimentos, ou seja, depoimentos individuais, gravados em fitas magnéticas, com garantia de anonimato, conforme preconiza a Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos.⁷

As mulheres que participaram do estudo tinham entre 30 e 83 anos de idade, escolaridade entre a quarta série do primeiro grau ao segundo grau completo; cinco eram casadas, duas viúvas e uma solteira; todas eram do lar.

Nesse sentido, por meio de uma entrevista aberta, contendo uma única questão norteadora – “Conte o que é, para você, ter perdido uma parte de seu corpo” –, foram obtidos oito depoimentos no período de maio a junho de 2001. A análise compreensiva dos discursos foi fundamentada nos momentos de análise sugeridos por Martins, Bicudo⁸ e possibilitaram a construção de quatro categorias de análise, as quais foram nomeadas: LIVRAR-SE DA DOENÇA: dar sentido à existência; CORPO MUTILADO: a sexualidade afetada; TRATAMENTO PÓS-CIRURGIA: o desgaste necessário; CONFORMAR-SE: o enfrentamento da cirurgia. Neste estudo somente a categoria referente à questão da sexualidade será apresentada: CORPO MUTILADO: a sexualidade afetada.

CORPO MUTILADO: A SEXUALIDADE AFETADA

Por meio dos discursos das mulheres que vivenciaram a perda total ou parcial da mama, foi possível apreender comportamentos que oscilavam entre negação, perplexidade, ambigüidade, tristeza e conformação, aceitação, conforme relatos a seguir:

[...] e eu também vou me esforçar para aceitar [...]. Não sei na hora que eu sair daqui, que eu ver que eu tô sem ela, se vou ficar com baixo astral [...]; mas eu

acho que não [...] que meu natural é esse, sabe? [...] Sou tão alegre, vou brincar e tudo, né? [...]. É duro sabe (suspiros), mas o que é que a gente vai fazer, né? Dos males os piores [...]. Eu acho assim, sabe, a gente fica muito triste é por vaidade, né? Tirou uma parte, o peito. Não sei, a gente fica triste de ver o sutiã assim, que não pode colocar como era, mas Deus vai me ajudar que vai recuperar isso tudo. Não vou ficar triste não, [...]. É isso aí, eu acho que depois que eu levantar, passar um mês, é que vou ver se aceitei, né, por enquanto não tô aceitando não, tá uma barra. A gente não pode fazer milagre assim de colocar ele outra vez, né? Ai tem que conformar (E-6).

[...] Ah, não é bom, né? Não é bom a gente ter perdido uma parte, né? Porque fica assim ruim. Ah, tá faltando alguma coisa, né? (E-4).

Nesse momento, nem mesmo a mulher sabe como reagirá ao defrontar-se com a realidade eminente da ausência da mama. Ela se sente-se perplexa ao deparar com a falta de algo; algo que compunha um todo harmônico e que representava o símbolo da vaidade e da sexualidade feminina. A falta de preenchimento, o vazio dito por ela, não está circunscrito à ausência da mama; ao contrário, transcende o corpo físico para habitar o corpo existencial, da alma propriamente dita. É por esse motivo que, a princípio, a mulher não aceita viver sem a mama, apesar de reconhecer a irreversibilidade da situação. Cabe-lhe, portanto, acreditar em uma força superior que a ajude a aceitar e conformar-se com sua facticidade.

Merleau-Ponty⁹, ao abordar a sexualidade corpórea, chama nossa atenção para o corpo encarnado, pulsátil, vivo. Aquele que interage com o mundo percebido e estabelece com ele uma relação de reciprocidade. Na situacionalidade da extirpação parcial ou total da mama, a mulher passa a (re)significar o seu mundo vivido. O mundo percebido, a relação com o outro ficam afetados, já que lhe falta uma parte do corpo.

Entendemos que cada um de nós está situado no mundo por meio do corpo e, portanto, seria impossível desvincular de nossos sentimentos o nosso corpo e vice-versa. No corpo são registradas e talhadas as marcas de nossa existência, resultantes da forma e do modo como estamos inseridos no mundo.

Na fala a seguir, a mulher retrata a existência de um corpo próprio, vivo, que se coloca diante de uma situação em que não há liberdade de escolha. A princípio a mulher reluta em não aceitar ficar sem a parte da mama, mas não vê outra opção:

Mas que é fácil não é não, a gente vê perder uma parte [...]. No princípio achei muito difícil, quando o médico falou que eu tinha que tirar [...]. Então eu tô consciente, sabe? (E-8).

A aceitação da situação na qual a mulher se encontra pode ser apenas aparente, momentânea, circunstancial [...]. A aceitação também funciona no sentido de não ter outro jeito; é como se todas as possibilidades tivessem sido esgotadas e já não houvesse o que fazer.¹

No caso de mudanças biológicas/físicas significativas no corpo da mulher, como é o caso da mutilação da mama, esta traz também importantes modificações na imagem corporal, considerando que é no corpo orgânico que ela apóia sua imagem corporal. O corpo biológico é percebido por meio do corpo psicológico, portanto, ao dizer [...] *o corpo é meu.* (E-8), é a essa imagem que a mulher está se referindo, a esse corpo anatômico, sobre o qual se constrói a imagem corporal, possuindo traços em comum com o corpo biológico, mas nunca se reduzindo a ele.

A mulher que vivencia a mastectomia apresenta sentimentos de rejeição a si mesma, os quais persistem até o momento em que ela consegue reelaborar a situação vivida e aceita essa facticidade. Enquanto isso não acontece, a mulher experimenta sentimentos de inferioridade, o que a faz sentir-se excluída da sociedade e rejeitada sexualmente: *Nunca pensei em arruma companheiro mais, né? (E-2).*

No caso da sexualidade, lembramos que ela não se resume ao seio. A sexualidade da mulher operada de câncer de mama pode até melhorar, se for realmente importante na sua vida e se, na companhia do parceiro, sabendo ele também lidar com a nova situação, encontrarem os dois, juntos, novas formas de continuar com uma relação sexual gratificante.¹

Diante do significado que as mulheres atribuem à perda da mama, foi possível perceber que a maioria delas via-se adentrando por um caminho obscuro, desconhecido, onde perduravam a incerteza, o medo e a dúvida em relação às possíveis reações do companheiro diante da situação presente e também quanto ao futuro:

O meu marido aceitou, né? Ele aceitou. Igual ele me deu forças [...] O que vale é o casamento da gente, e o amor que a gente tem um pelo outro, né? [...] Ele tá calmo, tá me dando forças (E-4).

No entanto, percebo que existe contradição na fala de E-4, que demonstra certa insegurança com relação à imprevisibilidade do futuro, quando afirma: [...] *vamos ver, né? Daqui pra frente como vai ser a vida da gente [...].* (E-4).

O apoio do parceiro parece deixar a mulher mais segura, visto que para ela, nesse momento, o maior medo consiste em perdê-lo, tendo em vista que a mutilação do corpo poderá afetar o relacionamento sexual do casal. Quanto mais o parceiro participa das decisões que devem ser tomadas e se faz presente após a cirurgia, mais terá capacidade para prestar apoio a seu cônjuge. Já aqueles maridos que não se integram nas diferentes fases do tratamento da mulher terão mais dificuldade de lhe prestar auxílio.¹²

Por outro lado, a inexistência de um parceiro faz com que as mulheres se sintam mais livres, menos incomodadas no tocante à sexualidade, talvez por não serem cobradas e não se cobrem um corpo perfeito:

[...] Não tenho marido pra poder me cobrar e se fosse casada o marido ia também ficar muito esquisito. Eu sou solteira, sou livre, o meu corpo é meu e eu não tenho que dar satisfação pra outras pessoas, né? (E-8).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a cirurgia com a extirpação da mama se constituir uma possibilidade de cura do câncer, não é o suficiente para que a mulher viva como se nada tivesse acontecido em seu corpo. A mulher, independentemente da religião, etnia, estado civil, nível socioeconômico e cultural, é um ser vaidoso e sexuado, necessitando, portanto, de uma assistência humanizada, na qual se considere o ser doente e não apenas a doença.

O medo de perder o parceiro tornou-se uma ameaça, aliada à dificuldade de aceitar a situação vivida. Assim, quando o parceiro se mostrava presente, interessado e capaz de enxergar a sua mulher além do aspecto físico, ela buscava força e ânimo para o enfrentamento da doença.

Para as mulheres que fizeram parte deste estudo, ter a mama extirpada significa, também, arrancar-lhes a sexualidade/feminilidade, deixando-as com um sentimento de impotência, de insegurança e de medo diante do enfrentamento do convívio com seus pares e com o mundo social. Ao relatarem em suas falas que em prol da vida vale todo sacrifício, até mesmo perder seu símbolo de mulheres “completas” como a nossa sociedade e a nossa cultura considera a mama feminina, parece estar buscando nada mais do que forças e razão para continuarem lutando pela vida.

Este estudo permitiu refletir sobre a importância de se fazer uma reestruturação da assistência prestada à mulher mastectomizada não só por enfermeiros assistenciais, docentes, responsáveis pela formação dos futuros profissionais, mas por toda equipe de saúde. Acreditamos que os profissionais de saúde – e aqui destacamos o enfermeiro – têm buscado cada vez mais o aprimoramento das práticas do cuidar em relação ao seu desempenho técnico, porém fica visível a carência de um cuidar autên-

tico capaz de ultrapassar a dimensão biológica para alcançar uma dimensão maior: a compreensão do ser mulher em todos os aspectos biopsicoespiritual.

O cuidar da mulher mastectomizada é um cuidar global, que envolve a equipe multiprofissional, sendo a promoção e o estímulo à participação do parceiro e da família nesse processo uma estratégia importante para essa mulher aceitar sua facticidade, compreender a necessidade do tratamento e lidar melhor com sua sexualidade.

REFERÊNCIAS

1. Vitiello N. Sexualidade: quem educa o educador. Um manual para jovens, pais e educadores. São Paulo: Iglu; 1997.
2. Cavalcanti M. Sexualidade humana: caminhos e descaminhos. Rev Bras Sexual. Hum. 1997 Jan-Jun; 8(1): 104-15.
3. Jaggard AM, Bordo SR. Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1997.
4. Melo MCSC. Refletindo em um contexto: a mulher e o auto-exame da mama [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery; 1992.
5. Duarte T P, Andrade AN. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Rev Est Psicol. 2003; 8(1): 155-63.
6. Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Res. 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Martins J, Bicudo MVA. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 1989.
9. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da Percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
10. Silva RM. O conviver com a mastectomia [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo; 1994.
11. Costa MM. A saúde dos seios. Rio de Janeiro: Diagrafic; 1998.
12. Quintana AM, Santos LHR, Russowsky ILT, Wolff LR. Negação e estigma em pacientes com câncer de mama. Rev Bras Cancerol. 1999; 45(4): 45-52.

Data de submissão: 10/09/07
Data de aprovação: 21/12/07