

SEXUALIDADE DA MULHER APÓS A MASTECTOMIA^a

Woman sexuality after mastectomy

Sexualidad de la mujer después de la mastectomia

Marise Dutra Souto

Ivis Emília de Oliveira Souza

Resumo

O estudo teve como objeto as expressões de sexualidade da mulher portadora de câncer de mama submetida à mastectomia radical. Utilizou abordagem fenomenológica fundamentada em Martin Heidegger e alcançou o objetivo proposto de desvelar o sentido das expressões de sexualidade da mulher mastectomizada. Mediante depoimentos gravados em encontros com 15 mulheres, foi possível construir as unidades de significação. Numa compreensão vaga e mediana, a expressão de sexualidade foi manifestada através: da relação heterossexual; da necessidade de um tempo para se acostumar e conviver com o corpo mutilado; do acanhamento, da evitação e estranheza devido a falta de uma mama; do tratamento afetivo e atencioso que recebeu do companheiro; da retomada das atividades normais do dia a dia e da alegria em viver e recuperar a integridade física. A hermenêutica heideggeriana desvelou que a mulher mastectomizada compreende que é possível conviver com a perda da mama e viver bem sexualmente, contrariando uma falsa impressão de que estaria bastante e definitivamente comprometida como ser de possibilidades.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Sexualidade. Filosofia.

Abstract

The study had as object the expressions of sexuality of the carrying woman with breast cancer submitted to the radical mastectomy. It was used the phenomenology boarding based on Martin Heidegger and reached the considered objective of to unveil the direction of the expressions of sexuality of the woman submitted to a mastectomy. By means of recorded depositions in meeting with 15 women, it was possible to construct the signification units. In a vacant and medium understanding, the sexuality expression was revealed through: of the heterossexual relation; of the necessity of a time to get used and to coexist the mutilated body; of the shyness, the avoidance and queerness due the lack of a breast; of the affective and considerate treatment that received from the male companion; of the retaken of the normal daily activities and the joy in to living and to recouping the physical integrity. The heideggeriana hermeneutics unveiled that the woman submitted to a mastectomy understands that is possible to coexist the loss of the breast and have a good sexual life, opposing a false impression of that she would be sufficient and definitively compromised as a being of possibilities.

Keywords: Woman health. Sexuality. Philosophy.

Resumen

El estudio tuvo como objeto las expresiones de la sexualidad de la mujer portadora de cáncer de mama submetida a la mastectomia radical. Utilizó abordaje fenomenológico de Martin Heidegger, siendo posible alcanzar el objetivo propuesto: desvelar el sentido de las expresiones de sexualidad de la mujer mastectomizada. Mediante declaraciones grabadas en encuentros con 15 mujeres, fue posible construir las unidades de significación. En una comprensión vaga y mediana, la expresión de sexualidad fue manifestada a través: de la relación heterossexual; de la necesidad de un tiempo para acostumbrarse y convivir con el cuerpo mutilado; de la vergüenza, de la fuga y extrañeza por causa de la pérdida de una mama; del tratamiento afectivo y atento que recibió de su compañero; da cobranza de las actividades normales a diario y de la alegría en vivir y recuperar la integridad física. La interpretación heideggeriana desveló que la mujer mastectomizada comprende que es posible convivir con la pérdida de la mama y vivir bien sexualmente, contrariando una falsa impresión de que estaría bastante y definitivamente comprometida como ser de posibilidades.

Palabras clave: Salud de la mujer. Sexualidad. Filosofía.

INTRODUÇÃO

Este estudo emergiu a partir dos questionamentos de uma das autoras, como enfermeira assistencial na Enfermaria de Ginecologia do Hospital dos Servidores do Estado. O fato de as mulheres após a mastectomia não falarem sobre sua sexualidade foi a pista para a verificação de que ali havia um problema, uma situação, que nem nós da equipe de saúde ousávamos comentar.

Na vivência do câncer de mama aliado à mastectomia, supomos que a mulher enfrente dificuldades de ordem sexual porque teve ressecado de seu corpo órgão de fundamental importância na sexualidade feminina, o que comprometeria negativamente seu relacionamento interpessoal e desempenho sexual. *A aflição, a dor, a fadiga e problemas com a imagem corporal e com a auto-estima, causadas pelo diagnóstico e pelo tratamento contra o câncer, podem prejudicar o desempenho sexual, mesmo nas pacientes que tiveram uma vida sexual satisfatória antes da doença*^(1:1225).

Contudo, a experiência profissional não revelava isso, pois ainda não havíamos observado uma indicação clara, verbal ou gestual, de queixa de natureza sexual por parte de mulheres mastectomizadas, para corroborar tal suposição.

A visão da sexualidade como uma forma de expressão natural do homem, na qual se almeja a saúde sexual, ainda é pouco valorizada na prática assistencial da enfermagem. É necessário ter em mente que sexualidade possui uma dimensão exclusivamente humana, na qual interagem os fenômenos de prazer (função sexual), emoção, afetividade e comunicação. A sexualidade é comparativamente diferente de sexo, que se restringe a todos os seres vivos.

Pensamos que a sexualidade deve ser vivida de forma igualitária pelo homem e pela mulher em nome exclusivo do amor, e que o desfrute de uma vida sexual boa e saudável vai propiciar felicidade e bem-estar. É nesse sentido que vemos a prática sadia da sexualidade como algo que deve ser incentivado. Esse entendimento só fez aumentar nosso interesse em conhecer mais a fundo o cotidiano da mulher mastectomizada e a vivência de sua sexualidade.

Refletindo sobre a mudança física provocada pela cirurgia e suas repercussões emocionais e adentrando a intimidade dessa mulher fragilizada, questiona-se: como será que se sente sexualmente depois de uma mastectomia? Considera-se em desvantagem por estar incompleta fisicamente? Como se sente como pessoa e mulher? Como se relaciona com os outros após a mastectomia?

Assim, norteadas por esses questionamentos, o estudo teve como objetivo desvelar o sentido das expressões de sexualidade da mulher submetida à mastectomia radical em decorrência do câncer de mama.

Consideramos que os benefícios inerentes ao exercício da sexualidade humana não devem ser negados à mulher mastectomizada que, particularmente, sofreu danos e lesões não somente físicas como também emocionais, na área do desenvolvimento do câncer - a mama. Pensamos que a discussão é necessária no contexto da proposta de atenção integral de saúde, tanto para os que trabalham na assistência direta quanto para aqueles engajados no processo de formação de futuros profissionais.

É possível que a satisfação sexual uma vez alcançada beneficie essa mulher no enfrentamento cotidiano de uma doença maligna, do estigma social que ela representa e das difíceis formas de tratamento adjuvante.

Conversar com um paciente sobre suas preocupações acerca de sexo/sexualidade representa, ainda, dificuldade e desconforto para os profissionais de enfermagem. Isso é fato e se comprova mesmo na prática assistencial. Cabe aqui ressaltar a necessidade de aprofundamento das questões relativas à sexualidade humana, nas disciplinas e conteúdos curriculares dos cursos de graduação em enfermagem. Fornecer conhecimentos específicos de forma a desmitificar o tema e reduzir os medos, preconceitos e constrangimentos do profissional, no momento em ele que desenvolve suas atividades, representa benefício para ambos: profissional e cliente. Estudos sobre a sexualidade são complexos, profundos e até polêmicos. Entretanto, eles são extremamente necessários.

Neste sentido, consideramos a relevância desta investigação por aprofundar importante tema, tendo em vista que problemas desta natureza constituem sensação real vivida por algumas mulheres depois da mastectomia.

No Brasil, estudos são continuamente realizados por pesquisadores de núcleos de referência como os do REMA - Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP), do Projeto Saúde da Mulher no Cotidiano do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e do Grupo de Estudo da Mulher da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE/UFBA), onde são abordados a ampla problemática que cerca o câncer de mama, a experiência da mastectomia, a necessidade do suporte social e o trabalho dos grupos de apoio que contribuem na reabilitação das mulheres envolvidas nessa questão.

Através de levantamento da produção científica *stricto sensu* publicada pelo Centro de Estudos e Pesquisa em

Enfermagem- CEPEn, entre os anos de 1979 e 1999, pudemos constatar mais de 50 estudos que abordavam separadamente os temas câncer de mama / mastectomia e sexualidade. Todavia, não identificamos nenhuma pesquisa que tratasse com especificidade sobre sexualidade da mulher mastectomizada.

No entanto, em estudo feito por enfermeiras sobre mulheres mastectomizadas e suas relações de interdependência, a questão sexualidade é tocada na medida em que a mama é detentora de muitos significados, *sendo a maior parte deles relacionada à feminilidade e à estrutura do corpo, podendo afetar o autoconceito e as relações que a mulher assume com as pessoas* (2 :437).

Mas, são em estudos elaborados por outros profissionais de saúde, que encontramos ampla literatura sobre sexualidade, principalmente vinculados à área médica e de psicologia, como os apresentados a seguir. Lembra Kusnetzoff que *são exatamente os problemas emocionais que se fazem sentir mais rápido, na área do desempenho sexual e muitas vezes na evolução da própria mastectomia* (3 :111).

Após a retirada do seio atingido pela doença, a mulher poderá se sentir em desvantagem com a imagem que possui agora, se considerar menos feminina e pouco à vontade com seu novo corpo. Arán et al lembram que há mulheres que podem se sentir sexualmente repulsivas, chegando a evitar contatos sexuais. *Das reclamações mais freqüentes observadas nas pacientes mastectomizadas, o medo de não ser mais atraente sexualmente e a sensação de diminuição da feminilidade ocupam posição de destaque*(4:635).

Assim, pensamos também que este estudo contribuiu com informações específicas para a assistência de enfermagem oncológica, a partir da fala original das clientes envolvidas, o que subsidiará os profissionais que lidam com essa clientela. Torna-se possível iniciar um diálogo mais abrangente no qual estejam incluídas as questões agora abordadas. A inserção do companheiro nas orientações é de vital importância e pode tornar-se parte de um resultado positivo, dentro do processo de enfrentamento da doença e da mastectomia.

MÉTODO

O estudo foi conduzido na linha fenomenológica e, nessa abordagem qualitativa da realidade, apreende-se fatos, fenômenos e vivências, à medida em que o ser humano é protagonista da experiência vivida e seus sentimentos, comportamentos, emoções, atitudes e

opiniões, por ele significado, são valorizados e compreendidos. Considera-se adequado e pertinente o desenvolvimento de estudos qualitativos em investigações cujo foco (objeto de estudo) não é bem conhecido⁽⁵⁾.

Busca-se, então, aprofundar conhecimento sobre esse objeto, apontar significados de problemas humanos particulares ou específicos de grupos e, assim, alcançar, descortinar, trazer à luz seu sentido oculto na fala, no gesto e na ação das pessoas. A natureza compreensiva desse tipo de pesquisa busca mergulhar no mundo da subjetividade, ir até o eu interior e seguir intimamente por caminhos ora da razão, ora da emoção, posto que somos um misto desses dois momentos, oscilamos entre um e outro, e vivemos assim continuamente.

Entende-se, a partir de uma leitura filosófica do cotidiano, que vivemos papéis variados no dia-a-dia. Somos atores desempenhando atos sucessivos, como numa peça teatral. Somos levados a fazer o que a vida cotidiana nos impõe. Muitas vezes, somos o que os outros querem, poucas vezes somos quem queremos ser. Somos sujeitos de propriedades e agimos em função de determinadas causas⁽⁶⁾.

Percebendo o caos em que o ser humano está imerso e imaginando a dificuldade de separá-lo disso tudo para conhecê-lo melhor, para sabê-lo como ele mesmo, seguimos, neste estudo de natureza qualitativa e de abordagem fenomenológica, por um caminho que minimiza pressupostos e preconceitos. Um caminho que busca mostrar o ser em si mesmo, partindo de *como ele é antes de tudo e na maioria das vezes*(7: 44).

Propondo o método fenomenológico heideggeriano para este estudo, entendemos que foi possível apreender o sentido das expressões de sexualidade na vivência cotidiana das mulheres portadoras de câncer de mama após a mastectomia.

No ambulatório de mama do Hospital dos Servidores do Estado, a mulher portadora de câncer da mama submetida à mastectomia radical, independente do período pós-operatório em que se encontra, cor, idade, grau de instrução, profissão e estado civil, teve liberdade para usar o verbo da maneira que lhe conviesse, sem qualquer cobrança.

Ela foi ouvida com paciência durante todo o tempo que contou sua história. Nem sempre falou diretamente e abertamente. Mas, em sua maioria, ela respondeu à questão norteadora da entrevista (como a senhora sente-se sexualmente após a mastectomia?), o que foi um ponto favorável em se tratando de uma abordagem pouco observada na área de enfermagem, especificamente.

A partir dos depoimentos gravados de entrevistas fenomenológicas com quinze mulheres, todos ricos em

emoção, alegrias e tristezas, e após cuidadosa transcrição dos mesmos em que se utilizou a intuição e a redução de pressupostos, extraíram-se trechos que melhor significavam as expressões de sexualidade, sendo possível agrupá-los como unidades de significação porque eles guardavam homogeneidade e identidade entre si.

Foi garantido o anonimato das depoentes segundo preconiza a Resolução n.º 196 / 96, do Conselho Nacional de Saúde, a qual dispõe de forma ampla sobre as normas da pesquisa em saúde e discorre sobre os aspectos éticos que devem ser observados quando há seres humanos envolvidos e o respeito à dignidade humana. Assim, as mulheres participantes voluntárias do estudo tiveram seus direitos preservados a partir da ciência e concordância com o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Instituição que foi o cenário do estudo.

A partir da elaboração de seis unidades de significação sustentadas e ilustradas com trechos das entrevistas, foi desenvolvido o primeiro momento metódico em Heidegger denominado compreensão vaga e mediana, que corresponde à compreensão das mulheres sobre situações vivenciadas que são parte do objeto do presente estudo. No segundo momento metódico, buscou-se absorver a direção que as depoentes apontaram. Em cada fala há uma intenção, um sentido obscuro que passamos a desvelar fundamentadas nas posições heideggerianas⁽⁷⁾.

UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO E COMPREENSÃO VAGA E MEDIANA

A compreensão vaga e mediana é o primeiro momento de análise em Heidegger que se caracteriza pela expressão do entendimento das depoentes. Trouxemos a fala das mulheres, que está pautada em fatos reais vividos no seu dia-a-dia e que refletem a instância ôntica. É a partir da experiência de viver um fenômeno próprio dessa mulher que falou a sua verdade, que obtivemos as pistas para descobrir o sentido que nela reside.

Unidade de Significação I:

Expressão de sexualidade manifestada através... da relação heterossexual, destacada como aspecto importante da sexualidade humana

[Depois da mastectomia, como é que você se sente sexualmente?] *E com meu marido a nossa vida está normal, graças a Deus. [E o relacionamento sexual de vocês agora?] É normal. Eu vou fazer 30 anos de casada, mas é como se tivesse casado agora.* (Entrevistada nº 4)

[Depois que você fez a mastectomia, como você se sente sexualmente?] *Normalmente, normal [...]. E nada disso me atrapalhou [...]. Nem na vida sexual. [Você atualmente mantém relação sexual com seu esposo?] Sim. Normal, normal. A parte de sexo não tem nada... não mudou nada. Normal.* (Entrevistada nº 6)

Unidade de significação II:

...Da dificuldade em se acostumar e conviver com o corpo mutilado, revelando a necessidade de um tempo

Então, eu evitava trocar de roupa perto dele, entendeu? Quando ia tomar banho, me sentia mal [...], de me ver assim só com um seio [...]. Só depois que você vai convivendo, que você vai vendo, aceitando, entendeu? Aí, agora, eu já me aceito com mais naturalidade. Mas, no início foi difícil. (Entrevistada nº 4)

Eu... em mim mesma eu não consegui ainda aceitar a operação, entendeu? [...] Eu acho assim uma coisa tão esquisita [...] Mas, até agora, graças a Deus, vou conseguindo recuperar, aceitar aos poucos. (Entrevistada nº 15)

Unidade de significação III:

...Do acanhamento, da evitação e estranheza devido a falta de uma mama

Eu tinha vergonha de me mostrar, de ficar sem roupa [...]. Eu sempre falo: 'acho que tem alguma coisa errada' [...]. Mas ainda assim, no fundo a gente sente um constrangimento [...]. Eu sinto vergonha dele, eu ainda sinto [...]. Mas eu não sei, eu sinto que alguma coisa fica estranha, entendeu. Até para ficar perto dele, tomar um banho, alguma coisa assim, eu fico receosa, eu fico envergonhada. (Entrevistada nº 12)

Eu acho uma coisa assim, tão esquisita [...]. Quando eu soube que estava com problema de câncer no seio [...], eu mandei meu marido embora [...]. Eu achava que [só] servia para ele, enquanto eu estava boa. (Entrevistada nº 15)

Unidade de significação IV:

...Do tratamento afetivo e atencioso que recebe do companheiro, retribuindo com elogios e reconhecimento

Muito bacana, não tenho o que falar. Muito amoroso, nessas horas. Muito bom. Se o marido não tiver compreensão, danou tudo. (Entrevistada nº 9)

Ele continua o mesmo, ele não mudou nada [...]. E ele mesmo me deu uma aula de lição, né? Me mostrou que não é por aí, né [...]. Mas, ele continua sendo meu companheiro ali, junto. Se eu passo mal, ele vem, me traz aqui. Fica aqui comigo, até na hora de ir embora. (Entrevistada nº 15)

Unidade de significação V:

...Da retomada das atividades normais do dia-a-dia tornando-se possível manifestar alegria de viver

...Não parei de trabalhar [...]. Já trabalho há 28 anos [...]. De vez em quando, a gente vai a um baile, uma festa dançante [...], dirijo [...]. Eu continuei pintando [o cabelo], fazendo unha, me arrumando [...]. Trabalho em casa [...], estou sempre querendo ajeitar as coisas [...], eu nunca estou parada [...]. Mas, eu continuo, sabe senhora enfermeira, muito feliz porque eu estou vivendo, né? Estou cercada de pessoas amigas [...]. Eu estou muito bem [...], iluminada pelos anjos e por vocês também. (Entrevistada nº 6)

Eu danço, bebo cerveja, fumo e eu não sinto nada, nada, nada [...]. Amanhã vou trabalhar. Depois de amanhã, estou em casa. Depois de amanhã, trabalho. E vou vivendo a vida [...]. Fiz 43 anos [na] semana passada [...]. Fizemos uma festinha para mim, lá no botequim mesmo [...]. Sempre alegre, sempre de bem com a vida. (Entrevistada nº 7)

Unidade de significação VI:

...Da vontade de recuperar a integridade física para sentir-se melhor

...Você tira uma coisa, né? Você não está normal. Vou ficar agora, depois da cirurgia [...]. Meu marido está achando que eu devo fazer, que eu vou me sentir melhor [...]. Eu me sinto segura, me sinto com força para fazer, sabe? (Entrevistada nº 4)

Só que é assim: a gente se olha no espelho, se vê diferente e tal. Tanto que eu quero também fazer a reconstituição da mama, né? (Entrevistada nº 13)

Em suas falas, a sexualidade das mulheres mostrou-se principalmente através da relação heterossexual. Em algum período da vida, antes do adoecimento e da cirurgia, todas as depoentes tiveram envolvimento afetivos e amorosos e mantiveram relações sexuais com homens que, neste estudo, foram apresentados como marido, companheiro fixo ou namorado. A retirada de uma das mamas por problema oncológico não constituiu impeditivo para o retorno dessa relação. Até mesmo aquelas que

não retomaram essa atividade, porque não a mantiveram ou por não a desejavam neste momento, falam dela como importante forma de expressão de sexualidade.

Falam em acanhamento e receio para a retomada do relacionamento sexual. Entretanto, consideram que essa atividade é normal, sem problema, a mesma coisa de antes, que a doença não atrapalhou, que nada mudou. Elas se sentem bem, apesar da condição adversa em que se encontram. Embora, às vezes, se achem *anormais e diferentes*, elas pensam que o amor, a convivência e o companheirismo ajudam muito.

As mulheres mostram que se acostumar e conviver com essa realidade é uma questão de tempo. Falam de um tempo em que ficaram de repouso após a cirurgia, tempo que levaram até para conseguirem tirar a roupa, olharem-se no espelho e mostrarem-se para os outros, seja em momento de intimidade com o parceiro, seja quando realizam exames específicos, ou seja, quando se submetem a consultas médicas.

Algumas delas se entristecem e sofrem com vergonha e receio, depois da operação. Uma sensação de insegurança e instabilidade faz com que nem queiram olhar-se no espelho. Vivem um *luto* pela perda da mama, ressentem-se por algum tempo, até se acostumarem e passarem a viver sem um dos seios. Esse tempo é descrito e se constitui a partir da passagem por situações novas e difíceis, não pensadas antes.

A sexualidade também foi expressa quando reconheceram sentimentos como amor, apoio e preocupação demonstrados pelos parceiros. As mulheres descrevem com palavras e gestos, o tratamento afetivo e atencioso oferecido pelos maridos ou namorados fixos, os quais podem até ser bem mais velhos. Elas os retribuíram com gratidão, não mediram esforços para falar deles com orgulho e elogiá-los: *forte, bonito, saudável, carinhoso, companheiro*. Existia o reconhecimento de que sem eles teria sido mais difícil enfrentar o diagnóstico e tratamento. Foi um aprendizado para elas, que beneficiou a vida a dois. Ter os parceiros por perto pode significar carinho e atenção.

Os homens (maridos e companheiros fixos) pareceram compreender a situação de suas mulheres mastectomizadas e auxiliaram no enfrentamento dessa realidade. Elas perceberam que tinham um amigo que pacientemente cuidava delas, sabiam dar-lhe atenção e amor nessas horas. Inclusive, ouviram palavras de força que mostrava a preocupação deles com o bem-estar delas. Eles disseram que as queriam porque elas continuam as mesmas pessoas e que o ato sexual só valeria a pena se fosse para satisfação de ambos.

Após a cirurgia, receberam visitas, conversaram. Porém, falaram somente o necessário, porque era preciso se pouparem. Dirigiram a atenção para sua recuperação, falaram de repouso, medicamentos, retorno periódico ao ambulatório e da restrita movimentação do braço homolateral. Mas elas queriam muito ficar boas e bem de saúde. Por isso, elas foram tentando fazer as coisas que faziam antes de tudo isso acontecer. Buscaram alimentar-se direito, procuraram fazer atividades mais simples em casa e planejaram o retorno ao trabalho fora do lar, em alguns casos. Muito sofridas por dentro, referiram que só elas sabiam pelo que estavam passando, embora tentassem não demonstrar todo o seu pesar, tanto para a equipe de saúde quanto para seus familiares.

De volta aos afazeres do dia-a-dia, elas foram assumindo sua rotina mediante a realização de tarefas simples e restritas ao espaço doméstico, tais como cuidar da casa, costurar, bordar e lavar roupa. Além disso, foram desenvolvendo atividades que requeriam maior desprendimento e envolvimento com outras pessoas não pertencentes ao seu círculo de amizades, tais como ir à praia, dançar num baile, ir para escola ou trabalho, retornar rigorosamente ao hospital para consultas ou para receber medicação, fazer compras no supermercado e até mesmo conversar.

Ao buscarem conviver com o corpo incompleto fisicamente, usaram artifícios para não expor objetivamente essa ausência. Sabiam também sobre a reconstrução cirúrgica, um procedimento que foi apresentado como proposta viável, em um prazo de dois anos após a realização da mastectomia. As mulheres pensaram que esse procedimento podia fazê-las sentirem-se melhor devolvendo sua auto-estima. Às vezes, elas se mostraram receosas e puseram em dúvida a decisão de fazer esse procedimento. Nesse processo, quando o marido apoiou a esposa, ela se sentiu mais segura. Quando não recebeu esse apoio, ela ficou com medo e teve dúvida sobre fazer ou não a cirurgia. Esse procedimento pode significar a redução da diferença, a volta à normalidade.

HERMENÊUTICA HEIDEGGERIANA

A análise reflexiva agora desenvolvida é toda pautada na obra escrita por Heidegger, *Ser e Tempo*. De modo a sustentar a instância ontológica fundante de toda experiência, foram citadas inúmeras passagens dessa obra cuidadosamente identificadas com itálico e número da página. Os trechos em itálico são próprios do pensador e os entre parêntesis são das pesquisadoras que desenvolveram este estudo.

Entendemos, fundamentadas em Heidegger, que somos pessoas vivendo no mundo com outras com quem nos relacionamos. Em decorrência disto, somos seres relacionais. Não vivemos isolados, apesar de às vezes assim nos sentirmos. Interagimos com nós mesmos e com as coisas.

O homem marca presença, determina seu espaço, não unicamente geográfico, e constrói sua história ao longo do tempo. O homem acontece, ele existe. Os demais entes vivem, ocupam espaço físico, servem para alguma coisa, e sobretudo têm certa utilidade. A diferença fundamental entre os dois entes é que o primeiro deles [o homem] *que é pre-sença. Ela sempre se compreende a si mesma a partir de sua existência, de uma possibilidade própria de ser ou não ser ela mesma*^(7:39). O segundo conceito de ente é relativo às coisas inanimadas, objetos e demais seres vivos, sendo designado como *ser simplesmente dado [que] é o modo de ser de um ente que não possui o caráter de pre-sença*^(7:165).

Neste mundo que todos nós conhecemos e vivemos, os entes convivem e compartilham sucessivos momentos no dia-a-dia. Estão envolvidos uns com os outros numa relação de proximidade, de interesse, de afinidade, de necessidade, de obrigação, como, por exemplo, no emprego, no entretenimento, no estudo, no trabalho doméstico. *A pre-sença não apenas é e está num mundo, mas também se relaciona com o mundo segundo um modo de ser predominante. Na maioria das vezes e antes de tudo, a pre-sença é absorvida por seu mundo*^(7:164).

Esse envolvimento entre os entes conduziu-nos a desvelar o sentido das expressões de sexualidade das mulheres mastectomizadas que em seus depoimentos unanimemente falaram na relação sexual como expressão de sexualidade, mesmo sem tê-la vivido depois da mastectomia. Essa manifestação que exige a presença de uma outra pessoa e traduz um sentimento e/ou uma necessidade de comungar e partilhar momentos da vida. Heidegger fala que o *'com' é uma determinação da pre-sença [...]* Na base desse *ser-no-mundo determinado pelo com, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da pre-sença é mundo compartilhado*^(7:170).

Foi possível observar e compreender o movimento que algumas mulheres fizeram ao procurarem homens para estar-com num envolvimento íntimo, quando não tinham mais, após a mastectomia, um marido ou companheiro fixo. *A análise mostrou: o ser-com é um constitutivo existencial do ser-no-mundo. A co-presença se comprova como modo de ser próprio dos entes que vêm ao encontro dentro do mundo*^(7: 78).

A forte manifestação de relação sexual que as depoentes significaram interpretamos como sendo originária do ser-mulher que é, em si mesma,

essencialmente, ser-com. Mesmo quando ela se apresenta sem parceiro, não pratica o ato sexual e fala dele implicitamente, ainda assim isso foi sugestivo do ser-com existencial da pre-sença: *mesmo o estar-só da pre-sença é ser-com no mundo. Somente num ser-com e para um ser-com é que o outro pode faltar. O estar-só é um modo deficiente de ser-com e sua possibilidade é a prova disso* ^(7:172).

Sobre o tratamento afetivo concedido pelo companheiro, que se mostra carinhoso e amoroso, a mulher fala da satisfação de estar em sua companhia. Ele demonstra atenção e preocupação com a esposa, passando a idéia de um cuidado especial para com ela. Sobre isso diz Heidegger que *o ente, com o qual a pre-sença se comporta enquanto ser-com, também não possui o modo de ser do instrumento à mão, pois ele mesmo é pre-sença* [quando o homem está com a mulher reconhece-a como um semelhante]. *Desse ente não se ocupa, com ele se preocupa* ^(7:173).

A mulher não sabe, aliás ninguém sabe, quanto tempo ela vai levar para se acostumar com a nova situação, quanto tempo vai levar para o pesadelo acabar. O tempo cronológico pode ser contado no calendário. É nele que as consultas são agendadas, que ela completa dois anos, três meses e quinze dias de cirurgia, por exemplo. Pode também contar nos dedos quantos dias levou para reiniciar a vida sexual após o retorno ao lar. Ela pode ter a impressão de que a passagem de um mês custou mais que 30 dias.

Só ela sabe o problema pelo qual está passando e por isso se solidariza com outras mulheres na mesma situação que a dela. Heidegger ressalta *o que se pode na compreensão enquanto existencial não é uma coisa, mas o ser como existir* ^(7:198). A mulher compreende não a mastectomia, mas o ser-mulher-mastectomizada, *pois na compreensão subsiste, existencialmente, o modo de ser da pre-sença enquanto poder-ser* ^(7:198). E como poder-ser ela é possibilidade de compreensão.

Então, é na rotina do dia-a-dia que a mulher vai despercebidamente aliviando o peso de sua dor e se misturando aos outros, parecendo ser um deles, fazendo parte da massa e assim *obstruindo, encobrendo e obscurecendo* ^(7:183) a sua identidade. É como se ela fosse incapaz de ser ela de fato, de se assumir, de ser autêntica. *Não é ela própria que é, os outros lhe tomam o ser. O arbítrio dos outros dispõe sobre as possibilidades cotidianas de ser da pre-sença* ^(7:179). A impessoalidade torna-se a maneira fluente de ser e exime a mulher de responsabilidade sobre si mesma: ela é mais uma na multidão.

Nesse caso, a mulher mastectomizada constitui a exceção em meio a todas as mulheres, porque o quantitativo de mulheres não mastectomizadas, ditas normais, como possuidoras de mamas saudáveis, é muito

superior. *Toda primazia é silenciosamente esmagada. Tudo que é originário se vê, da noite para o dia, nivelado como algo de há muito conhecido* ^(7:180).

Assim, é como se a mastectomia fosse a exceção a ser silenciosamente ignorada, algo bastante comum que não pudesse/devesse se impor como diferente. Portanto, sendo conhecida por todos, de modo a não chamar a atenção, nem merecer um tratamento diferenciado. Então, ao significar sua sexualidade, o ser-mulher-mastectomizada manifestou expressões que podem ser de todas as mulheres, ou seja, comuns a de tantas outras mulheres. Falou de um ato sexual que transcorreu normalmente, falou de carinho e atenção do parceiro, de companheirismo e amor que selam uma união. Coisas comuns a muitas pessoas e que acontecem normalmente.

Então, fica possível interpretar que a relação sexual verbalizada por ela como “normal” seja fruto da força do cotidiano que apara arestas, que nivela as diferenças, que transforma o que é de um como de todos, que torna comum o que é raro, que faz o individual virar público.

Vemos essa mulher falando naturalmente, como se não fosse mastectomizada e enfrentasse algumas dificuldades para viver sua sexualidade. Ela torna-se *visível em sua cotidianidade e em sua medianidade* ^(7:183). Fala como todas e não é ela, *no sentido propriamente si mesmo e sim os outros nos moldes do impessoal* ^(7:182). O cotidiano é o modo pelo qual nos fazemos conhecidos a nós mesmos, aos outros e ao mundo. Nele, a mulher mastectomizada sente-se familiarizada, sente-se como todas, à vontade. Seu modo de ser é facilitado, pois não precisa ser ela mesma, basta ser superficial no modo de ser de todos.

Pareceu-nos não haver o que questionar a respeito da ajuda prestada pelo tal cotidiano que, exercendo seu *domínio caturro* ^(7:180) sobre a pre-sença, conforta-a e acomoda-a, deixando a impressão de que ela tem menos problemas. Assim sendo, a mulher sente-se bem inclusive sexualmente e quer se sentir cada vez melhor, como deixa transparecer no seu desejo de reconstruir cirurgicamente a mama amputada.

A modificação do impessoal encaminha a pre-sença para a autenticidade, sendo esse um movimento que vai e vem como possibilidade do ente dotado do ser da presença. Dessa forma, a mulher mastectomizada autenticamente reconhece-se e reconhece as suas possibilidades de sim e de não para viver sem uma mama e, apesar disso, ser feliz; tentar novos relacionamentos e também ser feliz; fazer a reconstrução e se sentir melhor.

Por conseguinte, abre-se um horizonte de possibilidades que, verdadeiramente, já existiam para a pre-sença. Ela agora tem olhos para o seu poder-ser. Nesse sentido, Heidegger aponta que *a pre-sença é a possibilidade de ser livre para o poder-ser mais próprio* ^(7: 199).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade é uma grande questão que merece tratamento interdisciplinar. É como falar do ser humano como um todo, porque a sexualidade está nele. Está no homem, faz parte de sua natureza, é estrutural, é constitucional. Ela nasce e morre com ele. Faz parte da essência de ser humano ser sexuado. Viver a sexualidade não se restringe a ter desejo sexual, praticar atividade sexual e sentir gratificação sexual. Viver a sexualidade é tão somente viver a vida. É ex-sistir.

Na vigência de uma mastectomia, a mulher refere dificuldades para se acostumar com o corpo. Mas suas expressões de sexualidade não possuem nada de extraordinário, atípico ou diferente do que se conhece. Talvez elas sejam como de todas as mulheres do mundo, mastectomizadas ou não, hipertensas ou não, viúvas ou não. Enfim, são expressões normais de sexualidade feminina.

Parece que a sexualidade como propriedade ou necessidade não se mostra para a mulher logo após a mastectomia, pois não se observou nitidamente qualquer manifestação nesse sentido. Foi possível entender neste estudo que a sexualidade volta a ser vivida ou sentida após algum tempo. Há outras necessidades priorizadas antes, tais como repouso, curativo, boa alimentação e consultas médicas. A mulher está presa a essas ocupações e ainda envolvida na atmosfera hospitalar, apesar de estar em casa. Satisfazendo tais exigências, ela vai se adaptando ao novo e recuperando seu bem-estar. Ela começa a dirigir sua atenção para outras coisas, entre elas a sexualidade, que só chega com o 'estar bem'.

A sexualidade é essência, não desaparece. Ela está presente na constituição do ser mulher. Em vigência da mastectomia, ela passa por um estado de adormecimento, de latência. E, num determinado momento, ela se manifesta desta ou daquela maneira, ou da maneira como fora antes da mastectomia ou, até mesmo, de uma maneira nunca vivida, quem sabe melhor do que antes.

Pensamos, talvez com preconceito, que a mastectomia causa dano irreversível e que ter câncer de mama possui um significado muito ruim. Isso parece caracterizar-se como uma verdadeira tragédia, a partir da qual suas vítimas nunca mais ficarão bem. No entanto, o presente estudo apontou mulheres batalhadoras, otimizistas, perseverantes, autênticas guerreiras amazonas dispostas a encarar o inimigo. Elas nos mostraram que é possível conviver com a perda da mama e ainda viver sua própria sexualidade.

É possível continuar a vida "sendo-sem-a-mama, existindo" plenamente como mulher mastectomizada, comportando-se integralmente como o ser sexuado que

de fato é. Não há perda de identidade porque a sexualidade é essência, está no cerne de ser, sem mudança. Seguindo esse pensamento, arriscamo-nos um pouco em dizer que a sexualidade sendo constitutiva do ser, ela em si mesma não muda. O que muda são suas expressões/manifestações que são diferentemente mostradas, faladas, ouvidas, gesticuladas, observadas, sentidas, percebidas, até mesmo imitadas, que indicam ser a "sexualidade peculiar, singular, única de cada mulher mastectomizada".

E nós, enfermeiros assistenciais, podemos dar início à abordagem em questão, já que nos preocupamos com o cliente no sentido dele como pre-sença que é, como pessoa que ex-siste, merecedora de respeito e valor. Entretanto, ainda estamos atados fortemente a preconceitos e ao cientificismo, o que muitas vezes atropela nossas ações que carecem de olhar atento, escuta cuidadosa, atitude compreensiva e atenção individual.

Precisamos cuidar do outro com interesse humano. Refletindo sobre os depoimentos positivos e entusiásticos apresentados pelas depoentes, acreditamos na importância de um cuidado que também inclua a saúde sexual, pois seus benefícios são bastante claros. Pensamos nas outras mulheres que sinalizam a necessidade de auxílio, pois ainda se sentem estranhas e pouco à vontade. E imaginamos o quanto poderiam ser ajudadas, no sentido de que é possível viver a sexualidade tanto recuperando como usufruindo de sua gratidade e seus ganhos.

O estudo também apontou a importância do companheiro que se faz pre-sença ao lado da mulher. Ele de fato cuida dela com carinho. Os benefícios desse cuidado são reconhecidos por ela, ficando claro que é bom tê-lo próximo e sua ajuda é bem-vinda.

Em contrapartida, já tivemos notícia em nosso cotidiano do parceiro que abandona a mulher porque não consegue suportar a mastectomia. Então, pensamos logo que a assistência deve ser estendida também até ele. Sua presença pode ser solicitada, assim que a mulher recebe o diagnóstico e a indicação da cirurgia. Enfim, otimizar sua aproximação para que tome ciência da situação da mulher e desde então, se possível, a acompanhe e apoie.

Pensamos que esta investigação desvelou que as expressões de sexualidade da mulher portadora de câncer de mama submetida à mastectomia radical têm seu sentido no poder-ser, como constituição existencial da pre-sença no seu ex-sistir. É um poder-ser que pode ser de alegria, que traduza a superação de dificuldades; um poder-ser de permanência lado a lado em companhia de outro apenas conversando; um poder-ser de satisfação orgástica após uma relação sexual; um poder-ser de respeito e carinho que selam uma aproximação física apenas, mas que é tudo de que se precisa.

E trazendo Heidegger para finalizar este estudo, jamais pensamos em encerrar a discussão do tema. A pre-sença dá à vida o tom que é possível dar. Ela existe como poder-ser e disso mostrou ter consciência, algumas vezes. A mulher vive bem sua sexualidade

quando pode superar a descompensação física causada pela mastectomia. A partir dela mesma, vemos que é possível esse “viver bem”, é um descobrimento que ela atinge e que nós também nos deparamos.

Referências

1. Harris JR et al. Doenças da mama. 2ªed. Rio de Janeiro(RJ): Medsi; 2002.
2. Rodrigues DP, Silva RM, Rodrigues MSP. Relações de interdependência assumidas pelas mulheres mastectomizadas. Esc Anna Nery Rev Enferm 2002 ago; 6(3): 437-49.
3. Kusnetzoff JC. A mulher sexualmente feliz. Rio de Janeiro(RJ): Nova Fronteira; 1988.
4. Arán MR, Zahar S, Delgado PGG, Souza CM, Cabral CPS e Viegas M. Representações de pacientes mastectomizadas sobre doença e mutilação e seu impacto no diagnóstico precoce de câncer de mama. Jornal Brás. de Psiq, 1996; 45(11): 633-9.
5. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Rev Ciência e Saúde Coletiva 2000; 5(1): 187-92.
6. Hessen J. Teoria do conhecimento. 8ªed. Coimbra (PT): Arménio Amado; 1987.
7. Heidegger M. Ser e Tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcanti. 10ªed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.

Notas

ªEsse artigo á parte da dissertação de mestrado “Sexualidade da Mulher após a Mastectomia”, defendida em outubro de 2003, na Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Ele obteve o Primeiro lugar do *Prêmio Haydée Guanais Dourado*, no 11º Pesquisando em Enfermagem realizado em maio de 2004, oferecido pelo Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde da Mulher, do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Sobre as Autoras

Marise Dutra Souto

Enfermeira do Hospital dos Servidores do Estado e Hospital Central do Exército. Mestre em Enfermagem - Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Ivis Emilia de Oliveira Souza

Professora Titular, Doutora em Enfermagem e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Saúde da Mulher, do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Recebido em 05/08/2004
Reapresentado em 26/11/2004
Aprovado em 30/11/2004