

O CORPO MUTILADO PELA MASTECTOMIA: A SEXUALIDADE AFETADA*

*Geovana Brandão Santana de Almeida*¹
*Maria Cristina Pinto de Jesus*²

Resumo: O presente estudo traz à tona reflexões teóricas sobre o corpo e a sexualidade à luz da fenomenologia de Merleau-Ponty, expondo sua concepção acerca de imagem e espaço corporal, com o objetivo de compreender uma mulher que teve o seu corpo mutilado pela mastectomia.

Palavras-chave: Mastectomia; Sexualidade; Fenomenologia.

Abstract: The study work show reflections about the body and the sexuality to the light of the phenomenology of Merleau-Ponty, exposing his conception concerning image and corporal space, for understand woman that had your body mutilated by the mastectomy.

Keyword: Mastectomy; Sexuality; Phenomenology.

O corpo feminino e a sexualidade

O conjunto dos atributos anatômicos e fisiológicos que constituem cada sexo, bem como o conjunto dos comportamentos e todas as atividades ligadas ao instinto sexual de cada um de nós, caracteriza e define a sexualidade humana, a qual é diferenciada através do modo de *ser-no-mundo* de cada pessoa.

* Reflexões realizadas a partir da Dissertação de Mestrado: ALMEIDA, G. B.S. *Câncer de mama: desvelando os sentimentos de mulheres mastectomizadas – uma contribuição para a enfermagem*. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2002.

1 Professora, Mestre na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora – geovanabrandao@yahoo.com.br

2 Professora, Doutora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora – rodolfo84@acessa.com

Daí a sexualidade humana ser muito mais abrangente do que simplesmente o conceito de sexo. Suas dimensões permeiam o biológico, o psicológico e o sociocultural do ser humano. Falar sobre sexualidade é falar sobre a vida na sua forma global, compreendendo, desse modo, o sexo, como expressão da vida, sob o aspecto da reprodução, do prazer e da comunicação.

Segundo Cavalcanti (1997), do ponto de vista reprodutivo, sexo é vida, uma vez que a reprodução o perpetua, e, do ponto de vista prazeroso, sexo e vida estão intimamente ligados, porque a vida, sem o mínimo de prazer, não tem sentido de ser. Enquanto vivemos, estamos buscando nossas satisfações e extraindo dessa busca o máximo de prazer possível.

Reconhece-se ser a mama uma expressão da sexualidade, celebrada através dos tempos, na história e na arte, como símbolo do desejo sexual, da sedução e do erotismo. As mamas, para a mulher, exprimem toda a essência feminina, pois estão intimamente relacionadas à maternidade, à sexualidade, ao erotismo e à amamentação. De acordo com Costa (1999), a mama como zona erógena é tão importante quanto a área genital. Ademais, desde a infância, representa aconchego e proteção, sendo um ingrediente fundamental para a maioria dos homens. Entretanto, essa parte do corpo vivido tem sido, dentre outras questões, o cerne de processos dolorosos e objeto de estudo.

Rodrigues (1998) ressalta que a retirada da mama é um procedimento cirúrgico agressivo, que vem acompanhado de conseqüências, muitas vezes traumatizantes nas experiências de vida e na saúde da mulher acometida de um câncer.

A mama é mais do que nunca uma expressão de atração sexual, de erotismo, de beleza, principalmente por ser um órgão naturalmente sedutor, que integra a feminilidade e a estética, e sua retirada pode significar para a mulher a perda da sua totalidade corporal.

É relevante considerar a forma como as mulheres reagem à mastectomia, o que depende da vulnerabilidade específica de cada uma, da sua história de vida e do seu modo de agir e vivenciar a situação, que lhe é bastante peculiar e único.

Bittencourt (2000) constatou em seu estudo que a extirpação parcial ou total de uma mama origina sentimentos e reflexões de complementariedade das partes para formar o corpo existencial.

A sexualidade afetada pela mastectomia

Buscando compreender o “corpo”, que é um aspecto importante na vivência de cada pessoa, ou seja, o mediador entre o ser e o mundo, mundo este em

que a pessoa se vê situada através de seu corpo, recorremos à Merleau Ponty (1996), que define o corpo como veículo do ser-no-mundo e, ainda, que ter um corpo é projetarmos nele nossa maneira de “estarmos-no-mundo”. Na compreensão desse autor, não poderíamos apreender as coisas desse mundo sem a mediação da nossa experiência corporal, pois o sentir está inserido nas expressões e manifestações desse corpo.

Nessa perspectiva, a mulher, diante da possibilidade de se submeter à cirurgia mutiladora da mama, antevê, com aflição e sofrimento, as repercussões que esse desfiguramento poderá vir a acarretar no ser-mulher. As restrições e os cerceamentos em que se via envolvida ao perder uma parte de seu corpo constituem uma ameaça à sua própria identidade.

Merleau Ponty (1996), ao expor sua concepção acerca da imagem e do espaço corporal, enfatiza que não “temos”, nós “somos” o todo, habitando cada segmento do corpo. Ser corpo é habitá-lo integralmente na existência enquanto ser, e não enquanto algo que se possui. As partes do corpo não estão distribuídas umas lado a lado com as outras, mas inseridas, envolvidas umas nas outras, não sendo apenas uma reunião de órgãos justapostos.

Esse autor refere-se ao corpo como um desdobramento efetivo de nossas intenções, atitudes, expressões e dos gestos, porque o corpo está sobrecarregado, preocupado com conflitos de toda ordem, não sendo difícil imaginar e perceber como será a sua expressão, o seu existir. Podemos dizer que tal expressão seja essencialmente corporal, revelando uma configuração sensível e uma significação própria de alguém que está vivenciando todo o processo de submeter-se a uma cirurgia. Faz-se pertinente valorizar, nesse momento, a compreensão da pessoa em toda a sua estrutura, numa totalidade de carne e espírito que se entrelaçam, para a sublimação da existência biológica em detrimento da existência pessoal.

O corpo sabe e compreende; é nele que o significado das coisas se manifesta. “[...] Toda percepção exterior é imediatamente sinônima de uma certa percepção de meu corpo, assim como toda percepção de meu corpo se explicita na linguagem da percepção [...]” (MERLEAU PONTY, 1994, p.277). Essa percepção ocorre consigo mesmo, no encontro, na interação, na relação em que se expressa um corpo em experiência.

Para a mulher mastectomizada aceitar o seu corpo, é primordial compreendê-lo, porquanto não se aceita aquilo que não se compreende, que não se entende. Ao se submeter à remoção cirúrgica da mama, como resultado de um câncer de mama, essa mulher sinaliza um corpo preocupado com as

suas possibilidades, com o seu existir, e a necessidade de cuidar desse corpo, porque qualquer desequilíbrio na sua existência estaria refletido nesse corpo (ALMEIDA, 2002).

Contrapondo o paradigma mecanicista, no qual o corpo do ser humano nem sempre é inserido em sua corporeidade, em que não se trata o ser que adoce, mas a doença, esse corpo existência não pode ser mutilado e aviltado em suas manifestações, pois é, através de cada encontro, que o corpo se faz corpo, se humaniza, expressando a sua corporeidade. Merleau Ponty (1994) refere-se a este corpo como uma obra de arte, na qual as cores e os traços se comunicam, se entrelaçam em harmonia e descompassos.

Ao ser submetida à extirpação da mama, a mulher tende a desenvolver sentimentos de mutilação, afetando seguramente a sua sexualidade, a sua feminilidade, visto que a mastectomia pode vir a representar para ela a amputação real de seu corpo, remetendo-a a uma situação de castração, dada a importância que a mulher atribui à mama. Muitas vezes, essa mutilação simboliza não só a perda física, mas também a perda da sua identidade.

Merleau Ponty (1996), ao abordar a sexualidade do corpo, nos desperta a atenção para o corpo encarnado, pulsátil, vivo. Aquele que interage com o mundo percebido e estabelece com este uma relação de reciprocidade. Na situacionalidade da extirpação parcial ou total da mama, a mulher passa a reconsiderar seu mundo vivido, pois a relação consigo mesma e com o outro fica afetada, já que lhe falta uma parte do corpo vivido.

Cada um de nós está situado no mundo através do corpo e, portanto, seria impossível desvincular-nos de nossos sentimentos, do nosso corpo e vice-versa. No nosso corpo, são registradas as marcas de nossa existência, resultantes da forma e do modo como estamos inseridos no mundo.

No que concerne às alterações físicas, significativas no corpo da mulher, como é o caso da extirpação da mama, estas acarretam, também, importantes modificações na sua imagem corporal, considerando o ser no corpo orgânico, que se apoia e se sustenta na sua imagem corporal.

Santos (1999, p.121) destaca que “antes de se ter um corpo e padecer com o que nele se manifesta, temos uma alma, maior e mais poderosa do que qualquer órgão, precisando assim unir o corpo à alma para o equilíbrio total do ser humano”. O corpo existencial parece tornar-se desarticulado sob a ótica da mulher que experienciou a situação da mutilação e/ou extirpação de uma parte de seu corpo, o que nos reporta à própria mastectomia.

A extirpação da mama, além de eclodir numa grande mudança na imagem corporal, pode ocasionar na mulher alterações em sua auto-estima, pois se sente insegura, impotente ou frustrada por considerar-se uma mulher “imperfeita” e “incompleta” em relação às outras.

Tal insegurança pode estar diretamente ligada ao fato de existirem as dúvidas, as incertezas e as inseguranças com relação à aceitação por parte de seu parceiro/companheiro, na incapacidade de satisfazê-lo sexualmente, o que pode vir a detonar a desvinculação afetiva-emocional da mulher/parceira/companheira, que ambos parecem idealizar; visto que a mama é considerada e valorizada culturalmente como um dos símbolos que expressam a sexualidade e a feminilidade do Ser mulher.

Ao falar da sexualidade, Costa (1998, p.89) nos afirma que “a sexualidade não se resume ao seio, portanto pode não afetar a sexualidade se os dois, a mulher e seu parceiro, encontrarem juntos novas formas de continuar com uma relação sexual gratificante”.

Sabendo-se que a mastectomia constitui um processo conflituoso e amedrontador também para o parceiro, Quintana (1999) destaca a necessidade de atenuar esse processo vivido, de modo a facilitar e a possibilitar a re-elaboração da extirpação da mama pela mulher, pois, comumente, o parceiro tornar-se cúmplice.

A mastectomia afeta profundamente não somente a sexualidade da mulher, mas sobretudo a do casal e, por isso, cremos ser de suma importância que o casal, seja acompanhado e conduzido para a sensibilização, a mobilização e o envolvimento do companheiro em todas as fases iniciais do tratamento, incluindo a reabilitação e a reinserção da mulher na família, comunidade e/ou sociedade.

Conforme menciona Merleau Ponty (1996, p. 215):

“a patologia põe em evidência, entre o automatismo e a representação, uma zona vital em que se elaboram as possibilidades sexuais do doente (...). É preciso que exista, imanente à vida sexual, uma função que assegure seu desdobramento, e que a extensão normal da sexualidade repouse sobre as potências internas do sujeito orgânico”.

O envolvimento do parceiro é fundamental, pois, quando ele aceita as limitações de sua mulher e envolve-se no tratamento, a mulher sente-se segura, amparada e confiante, apesar de expressar, paradoxalmente, em alguns momentos, insegurança e apreensão quanto à situação vivenciada, o que

consideramos natural, já que o ser humano vive, constantemente, situações ambíguas e, portanto, são essas contradições que fortalecem os laços existenciais.

O apoio e o suporte do parceiro/companheiro indubitavelmente parece garantir a segurança para a mulher, talvez isso se dê devido ao temor e à apreensão constante sentidos pela mulher com relação a uma possível separação, já que a mutilação dessa parte do corpo poderá repercutir negativamente no relacionamento sexual do casal ou afetá-lo.

Conforme reforça Quintana (1999), quanto mais o parceiro participa das decisões a serem tomadas e faz-se presente após a cirurgia de mastectomia, mais capacidade terá para prestar o apoio a seu cônjuge. Já os parceiros que não se integram nas diferentes fases do tratamento da mulher terão maiores dificuldade de prestar o auxílio à mesma.

Mesmo insegura frente à ausência da mama, a mulher acredita que, pela vida, vale todo sacrifício, até mesmo a mutilação de sua mama, como um requisito essencial para continuar vivendo e convivendo no mundo. Assim, a preservação da vida é uma necessidade básica, essencial à natureza humana, sobrepujando a idade cronológica e a situação conjugal. Contudo, nessa circunstância, nem mesmo a reação do parceiro é capaz de determinar a mudança na vida dessa mulher frente à luta pela continuidade do seu existir e co-existir no mundo, mesmo que venha a repercutir na separação conjugal.

Tecendo considerações

Creemos ser essencial considerar que, apesar de a cirurgia constituir a possibilidade de cura do câncer, não é o suficiente para que a mulher viva como se nada tivesse acontecido com seu corpo.

Perceber o corpo que transcende à concepção do biofisiológico para o corpo uno, sensível, perceptível, o qual vai além do gesto puramente mecanicista, é assegurar-lhe o direito à vida, o direito de se afirmar como ser humano.

Faz-se necessário, então, que os profissionais de saúde que atuam na assistência a essas mulheres possam realizar uma assistência especial, não somente ao atendimento dos aspectos técnicos e biológicos do câncer de mama, mas assegurando à pessoa acometida dessa enfermidade, e que necessita da intervenção cirúrgica, um suporte psicológico amplo, adequado, com vistas ao cuidado humano, autêntico e ético.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, G.B.S. *Câncer de Mama: Desvelando os sentimentos de mulheres mastectomizadas – Uma contribuição para a Enfermagem*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, 2002.
- BITTENCOURT, J.F.V. *Compreendendo o pré-operatório de mastectomia aos olhos da mulher que o vivencia*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, 2000.
- CAVALCANTI, M. Sexualidade Humana – Caminhos e Descaminhos. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. São Paulo: Iglu, v. 8, n. 1, janeiro-junho. 1997, p. 104-115.
- COSTA, M. M. *A saúde dos seios*. Rio de Janeiro: Diagrafihc, 1998.
- COSTA, M. Seios e prazer: a influência da mama na vida sexual. *Revista Época*. Rio de Janeiro, v.1, n.34, p.72, jan., 1999.
- MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- _____. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- QUINTANA, A. M. e cols. Negação e estigma em pacientes com câncer de mama. *Rev. Bras. Cancerologia*, v. 45, n. 4, p. 45-52, 1999.
- RODRIGUES, D. P et al. O suporte social para atender as necessidades de mulheres mastectomizadas. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Rio de Janeiro, v.43, n.3, p.231-238,1998.
- SANTOS, E. M. A Mulher e a sua mama. *Rev. Atenção Primária à Saúde*. NATES/UFJF, n. 3, p. 44-45, 1999.