

Ser vitoriosa e valente: o câncer de mama vivido por jovens mulheres

Manuela Machado Ribeiro Venancio

Bacharela em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Mestra em Antropologia pela Universidade Federal da Bahia

venanciomanuela@hotmail.com

RESUMO: O presente artigo discorre a respeito do tratamento do câncer de mama de duas jovens mulheres. A pesquisa foi realizada na cidade de Atibaia, interior de São Paulo. O trabalho de campo foi realizado entre sessões de quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia, mas também ultrapassou o âmbito clínico. O objetivo principal foi investigar a maneira como estas mulheres vivenciam o câncer de mama. O foco da pesquisadora é para os processos terapêuticos e seus impactos nas mulheres. Pela observação participante, puderam-se observar os comportamentos e quais foram os sentimentos das mulheres nas devidas terapias, como as dores físicas, o sofrimento emocional e as relações de proximidade e distância entre as pacientes e os profissionais de saúde. A dimensão afetiva e relacional das mulheres com os maridos modifica-se após a cirurgia de mastectomia e com o tratamento de quimioterapia. As mudanças estéticas e fisiológicas engendram nas mulheres novas atitudes na prática sexual: o controle ou a exibição da modificação dos seios, prazeres sexuais intensificados e a recorrência a produtos eróticos como gel lubrificante. Na tentativa de garantir a vida e a saúde, as mulheres assumem a responsabilidade de cuidarem de si e seguem a risca todas as orientações médicas que atingem inclusive o plano psicológico. O tratamento do câncer de mama não se restringe ao cuidado biológico. Há a necessidade de haver um acompanhamento psicoterápico para as mulheres lidarem com os traumas gerados pelo tratamento da enfermidade. Além disso, a solidão na doença reafirma a importância da escuta psicológica que muitas vezes não é possível as mulheres terem por parte daqueles que compõem o seu círculo relacional e afetivo. **Palavras-chave:** neoplasias da mama, processo terapêutico e sexualidade.

ABSTRACT: *Be victorious and brave: the breast cancer experience for young women*

This article examines the treatment of breast cancer of two young women. The survey was conducted in the city of Atibaia, São Paulo. The fieldwork was done amongst sessions of chemotherapy, radiotherapy and hormone therapy, but also surpassed the clinical sphere. The main objective was to investigate how these women experience breast cancer. The focus of the researcher was aimed at the therapeutic processes and their impacts on women. Through observation of the participants, behaviors and feelings of the women during their appropriate therapies could be examined. Physical pain, suffering and the emotional relationships between the patients and their healthcare professionals were observed. . The relational dimensions of the women and their husbands changed after mastectomy surgery and chemotherapy treatment. The aesthetic and physiological changes engendered new attitudes among the women in their sexual practices: the control or modification of the display of breasts, heightened sexual pleasure and recurrence of erotic products, such as lubricating gel. In an attempt to safeguard both lives and health, women assume the responsibility to care for themselves and follow strict medical guidelines that reach even the psychological level. The treatment of breast cancer is not restricted to biological care. There is a need for psychotherapeutic support for women to cope with the traumas generated by the physical treatment of the disease. Moreover, the loneliness of illness underscores the importance of a psychological component in treatment. "Listening" may not always be available from a woman's personal relationships and/or support network. **Keywords:** breast neoplasms, therapeutic process and sexuality.

RESUMEN: *Ser victoriosa y valient: el cáncer de mama vivido por mujeres jóvenes*

El presente artículo discurre sobre el tratamiento del cancer de mama de dos jóvenes mujeres. Esta investigación fue realizada en la ciudad de Atibaia, interior de São Paulo. El trabajo de campo fue realizado entre sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonioterapia, y ultrapasó el ámbito clínico. El objetivo principal fue investigar la forma de como estas mujeres vivencian el cáncer de mama. El foco de la investigadora es para los procesos terapéuticos y sus impactos en las mujeres. Por la observación participante, se pudieron observar los comportamientos y cuales fueron los sentimientos de las mujeres en las devidas terapias, como los dolores físicos, el sufrimiento emocional y las relaciones de proximidad y distancia entre las pacientes y los profesionales de salud. La dimensión afectiva y relacional de las mujeres con los maridos se modifica después de la cirugía de mastectomia y con el tratamiento de quimioterapia. Los cambios estéticos y fisiológicos engendran en las mujeres nuevas actitudes en la práctica sexual: el control o la exhibición de los senos, placeres sexuales intensificados y la recurrencia a productos eróticos, como gel lubrificante. En la tentativa de garantizar la vida y la salud, las mujeres asumen la responsabilidad de cuidar de sí y siguen fielmente todas las orientaciones médicas que atingien incluso el plano psicológico. El tratamiento del cáncer de mama no está restringido al cuidado biológico. Existe la necesidad de un acompañamiento psico-terápico para que las mujeres liden con los traumas generados por el tratamiento de la enfermedad. Además, la soledad en la enfermedad reafirma la importancia de la escucha psicológica que muchas veces no es posible que ellas lo tengan por parte de los que componen su círculo relacional y afectivo.

Palabras-clave: Neoplasias de la mama, proceso terapêutico y sexualidad.

INTRODUÇÃO¹

A cidade ponto de partida para o desenvolvimento desta pesquisa foi Atibaia, localizada no interior do estado de São Paulo. Digo cidade ponto de partida, porque para a realização do tratamento do câncer de mama, minhas informantes precisaram cruzar cidades e enfrentar estradas. O fato de Atibaia ter apenas dois hospitais particulares e uma “Santa Casa” que não disponibilizam máquinas de radioterapia aos pacientes com câncer, seja o de mama, de próstata, etc. exige dos pacientes um deslocamento para São Paulo ou a outras cidades do interior paulista que oferecem esse tipo de tratamento. De modo contrário, a quimioterapia, as cirurgias de mastectomia, reconstrução dos seios e a hormonioterapia ocorreram nos hospitais de Atibaia.

A amostragem da pesquisa é o total de três mulheres com câncer de mama. Duas delas (Valentina, 31 e Vitória, 35) precisaram viajar a São Paulo e Jundiaí para poderem realizar as sessões de radioterapia. Estive com elas na radioterapia. Acordávamos de manhã bem cedo, muitas vezes, de madrugada (às três horas) para poder pegar o transporte público que nos levaria às clínicas de radioterapia. A jornada era diária e decorreu no período de um pouco mais de um mês.

Refiro-me a Valentina e Vitória para

¹Artigo referente à dissertação “De peito aberto: uma etnografia sobre a vivência das mulheres com o câncer de mama”, de Manuela Machado Ribeiro Venancio, sob a orientação da Professora Doutora Núbia Bento Rodrigues, defendida no segundo semestre de 2010, no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal da Bahia (<http://www.ppga.ufba.br/>). A pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

pensarmos sobre o câncer de mama em duas mulheres tão novas, que ainda não têm uma vida estável tanto no sentido financeiro quanto profissional e afetivo (relacionamento com os maridos, pais, filhos e amigos). Tantas idealizações e sonhos elas têm, muita vontade de realizá-los ao longo da vida e o anseio de viver por muitos anos, mas que são ameaçados pela doença. Outro motivo para tal escolha é que construí uma relação de extrema aproximação com elas, pois acompanhei estreitamente o processo de cura da doença. Posso revelar detalhes que só em um contato direto é possível investigar e observar. Além disso, a escolha de discorrer a respeito da vivência do câncer de mama de duas jovens mulheres é de poder trazer, por meio de um olhar diferenciado, contribuições aos estudos que têm como temática o câncer de mama feminino e que em sua maioria delimitam como objeto de estudo mulheres com ou acima de quarenta anos.

Apresento dois episódios terapêuticos que configuraram, de maneira marcante, o processo de cura do câncer de mama de Valentina e Vitória. Esses episódios permitirão pensarmos uma série de questões, entre elas: o sofrimento na cura da doença, a relação das mulheres com seus médicos e demais profissionais de saúde e a postura destas mulheres durante o tratamento do câncer de mama. Uma postura sempre pró-ativa, mesmo que a tristeza e o choro sejam emoções presentes no período do adoecimento.

Em determinados momentos, como na relação íntima com os maridos, Valentina e Vitória podem sentir prazeres que amenizam

a dor de terem o câncer de mama. Discorro sobre os modos pelos quais as mulheres se relacionam com seus maridos, para pensarmos especificamente sobre a prática sexual no câncer de mama feminino. Vitória nos surpreende a respeito desse tema.

Vitória tem 35 anos, natural de São Paulo, casada, mãe de dois filhos adolescentes, não possui formação universitária, porque abandonou a faculdade, por desinteresse pelo curso que fazia. Atualmente está de licença médica do trabalho, como secretária e recebe auxílio financeiro do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Teve dois cânceres de mama: o primeiro no ano de 2006 e o segundo em 2009. Realizou duas mastectomias, quimioterapia, radioterapia e reconstrução dos seios, porém, houve rejeição do corpo pelo implante do silicone. Atualmente, Vitória está sem seios, mas pretende reconstruí-los.

Os cânceres no seio de Vitória foram diagnosticados pela mamografia e pelo ultrassom de mamas. Para ela, o componente genético foi um fator determinante para seus cânceres nos seios surgirem, porque sua mãe teve essa doença. Vitória sempre esteve atenta às chances de ter um câncer no seio, por isso, sempre realizou exames de prevenção. Porém, nunca esperava, de fato, receber a notícia de que estava com câncer de mama, ainda mais, dois cânceres em anos quase que consecutivos. Para ela *“a segunda vez é pior [...] Estava me preparando para a reconstituição do seio”*, devido à primeira mastectomia. Além disso, tinha voltado a trabalhar em 2008. Vitória estava no recomeço de sua vida e se sentia feliz, de repente, teve de parar tudo de novo, por

causa da recidiva do tumor mamário.

Uma vida boêmia, ter sido fumante desde a adolescência, ter tido uma vida sedentária e sofrida, principalmente, pelos constantes desentendimentos com seu pai, são algumas das variáveis que Vitória seleciona para ter maior compreensão sobre a ascensão de seus cânceres no seio.

Valentina tem 31 anos, natural de São Paulo, casada, não tem filhos e é formada em Pedagogia, mas trabalha como secretária em uma instituição pública.

Diagnosticou seu câncer de mama entre 2007 e 2008. Compreende que o surgimento da doença foi ocasionado por três fatores: primeiramente pelo uso de anticoncepcionais, especificamente, anticoncepcional injetável. Segundo ela, meses depois que substituiu a pílula de uso oral pelo anticoncepcional injetável, um dos seus seios endureceu. Ao ver e sentir que seu seio estava endurecido, Valentina marcou uma consulta com sua ginecologista que a encaminhou a um mastologista. Pelos exames de mamografia e core-biópsia, o tumor foi diagnosticado. A core-biópsia é um procedimento que consiste na retirada de uma pequena parte de tecido do corpo humano para uma avaliação histopatológica. Pode ser realizada em vários órgãos, como na mama e na próstata. O médico usa uma agulha especial que é conectada a uma *“pistola automática”* que tem uma impulsão semelhante a uma mola. A agulha penetra no seio e é guiada pela ultrassonografia.

Valentina defende que a condição genética foi decisiva para o aparecimento do câncer de mama, afinal, sua mãe teve câncer

de “mama oculto” que se desenvolve sem evidências clínicas e mamográficas e gera metástase. Por sua mãe ter um estado de saúde muito debilitado e delicado, sendo necessário um tratamento muito intenso com quimioterapia e radioterapia, provocou um sofrimento muito grande na família. Valentina explica que sofreu muito ao ver sua mãe em tal situação. O sofrimento da mãe gerou um sofrimento em Valentina, tendo reflexo em seu corpo físico. Desse modo, para ela, o terceiro motivo para o aparecimento de seu câncer de mama seria emocional.

Ainda ao que se refere às causas emocionais, Valentina se autodefine como “individualista”. Quer dizer que guarda seus sentimentos só para si, não gosta de demonstrar sua tristeza às pessoas de sua convivência. Ao falar sobre isso, associa que seu câncer no seio apareceu, também, devido ao seu jeito de guardar suas mágoas: “sou como um palhaço no picadeiro, que usa maquiagem no rosto para esconder como se é, que está sempre feliz e sorrindo”, mas na verdade é uma pessoa triste que consegue mascarar a tristeza por meio de suas palhaçadas. Por fim, constrói a noção de que o surgimento de seu câncer de mama tem relação direta com as muitas vezes em que deixou de se comportar como desejava para atender aos desejos dos outros, abdicou de suas vontades para fazer as vontades alheias.

Valentina e Vitória ao receberem a notícia do câncer de mama ficaram em estado de choque. Valentina teve um ataque de riso e logo em seguida, de muito choro. Vitória chorou muito. Ambas decidiram

enxugar as lágrimas, resolveram não se afundar na tristeza e decidiram enfrentar o problema. Ouviram atentamente as falas dos mastologistas e oncologistas sobre os procedimentos necessários para combater a doença.

VALENTINA: EPISÓDIO TRAUMÁTICO

O processo de cura de Valentina foi marcado por um episódio muito particular ao seu contexto da doença. Acompanhei de perto esse procedimento que intitulo em minha dissertação como: “a hora dor: as injeções na barriga (...)”¹. Esse tratamento é uma das formas de se realizar a hormonioterapia. A hormonioterapia é uma das modalidades que compõe o tratamento do câncer de mama, pode ser realizada de duas formas: pelo uso oral do medicamento Tamoxifeno e ou pela aplicação de injeções na barriga.

A ansiedade, tristeza e o medo de Valentina nesse tratamento são intensos. No dia em que a acompanhei, chorou nos corredores do hospital para chegar à sala de oncologia, local em que recebe as aplicações de injeção na barriga. Chorou ao se deitar na maca para receber a injeção e chorou após a injeção. Durante esse momento, houve uma solidariedade das pessoas que estavam próximas a Valentina: as enfermeiras do setor de oncologia e eu que inegavelmente me compadeci pelo seu sofrimento. Podemos pensar a dor como elemento interativo e que orienta uma relação espaço temporal ². Neste caso, a dor permitiu uma sociabilidade entre Valentina e uma das enfermeiras que quis saber os motivos para ela ter chorado. No total eram quatro enfermeiras: a primeira enfermeira segurou a mão de Valentina,

conversou com ela para acalmá-la e acariciou seu rosto. Uma segunda enfermeira entrou na sala com um “gelo biológico” para que fosse colocado na barriga de Valentina e assim anestesiá-la no local em que seria dada a injeção. Uma terceira enfermeira posicionou-se do lado esquerdo, próxima a perna de Valentina, uma quarta enfermeira entrou e ficou posicionada na ponta da maca, próxima ao pé de Valentina, e a segunda enfermeira apareceu novamente, dessa vez com a injeção. Toda esta mobilização foi feita para que Valentina não se mexesse, devido à dor sentida na hora da aplicação da injeção, as enfermeiras a segurariam pelos braços, pelas pernas e pelos pés.

A injeção foi aplicada, Valentina apertou fortemente minha mão e a da primeira enfermeira. Fechou os olhos e franziu todo o rosto. Expressou uma feição de dor, fechou a boca para não gritar e projetou um pouco a cintura para cima. Depois de aplicada a injeção, voltou a chorar. A primeira enfermeira perguntou se ela tinha sentido dor. Valentina respondeu que sentiu mais medo do que dor, e sentiu-se incomodada pela situação de ter várias enfermeiras ao seu redor. Disse ainda que chorou por tristeza. Tristeza que será sentida toda vez que receber a injeção, a cada mês, por dois anos.

Para melhor ilustrar a cena descrita sobre o momento da aplicação da injeção e a disposição das pessoas na sala de oncologia, conforme Figura 1.

O CENÁRIO QUIMIOTERÁPICO DE VITÓRIA

Estive com Vitória numa sessão de quimioterapia realizada no pronto socorro do hospital em que se trata. Nesta ocasião, testemunhei a construção de um discurso biomédico sobre o modo pelo qual a mente pode influenciar o funcionamento do corpo e a maneira como a paciente deve se comportar no processo de cura da doença.

Vitória comentava comigo da importância de ter pensamentos positivos para alcançar bem-estar físico e emocional quando se está doente. Enquanto falava sobre o assunto, o enfermeiro responsável pela quimioterapia quis participar da conversa e dar sua opinião. Para ele, o tratamento do câncer depende, sobretudo, do fator psicológico. Para que o tratamento quimioterápico não cause mal-estar físico maior é preciso que o paciente controle a própria mente: *“tudo depende da... [apontou o dedo para a cabeça]”*.

O enfermeiro explicou que antigamente os pacientes que recebiam quimioterapia passavam muito mal, porque não era possível ter uma dosagem certa de cada medicamento utilizado no composto, muitas vezes manipulados em excesso. Outro agravante era o controle do tempo de aplicação da dose de cada remédio. Não era possível ter um controle exato do tempo: 10, 20, 30 minutos, sendo que o paciente poderia tomar uma grande dose quimioterápica num período incerto. Contrariamente, hoje em dia é possível ter um maior controle sob a manipulação quimioterápica, porque foi desenvolvida uma máquina de quimioterapia chamada “bomba de infusão”. Nessa máquina, o enfermeiro programa a dose de cada remédio e o tempo em que devem

ser aplicados. A cada término de remédio, a máquina apita e indica ao enfermeiro que acabou a aplicação 1, 2 e 3, por exemplo. No entanto, esse aparelho é usado por pacientes que não podem tomar a quimioterapia na veia, como Vitória, pois em seu primeiro câncer de mama realizou quimioterapia intravenosa e teve suas veias dos braços “queimadas”.

A conclusão em torno da conversa do enfermeiro é a seguinte: afirma que tendo esse controle da máquina “bomba de infusão”, os pacientes sentirão menos efeitos secundários desagradáveis. O

enfermeiro reconhece que o mal-estar é natural, contudo, raramente acontece de um paciente passar mal ao ponto de não agüentar a dor e precisar de medicação analgésica. Quando isto acontece, segundo ele, não é por causa da quimioterapia, pois ela é controlada, e sim por causa do paciente que não tem controle da mente.

Do mesmo modo é o pensamento do oncologista de Vitória, que dizia ser preciso, ela saber lidar com os maus momentos gerados pela quimioterapia. Uma vez, Vitória passou mal, com muitas dores e enjoos, foi buscar ajuda no pronto socorro.

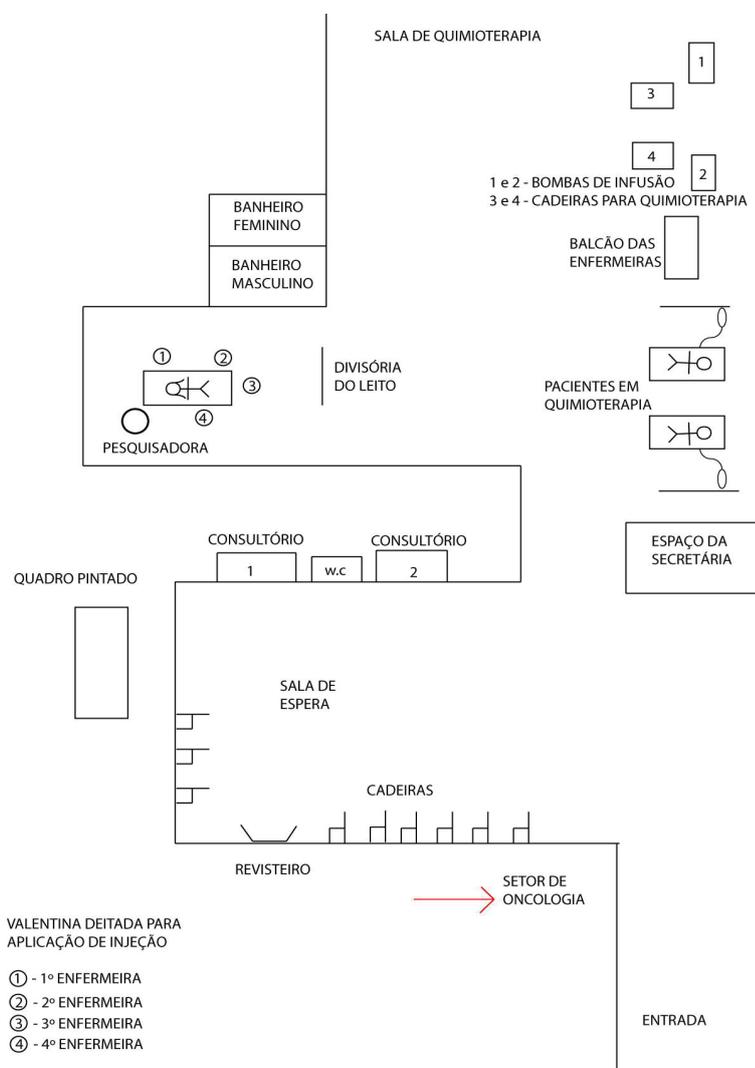


Figura 1: Setor de oncologia, Valentina

Seu oncologista ao saber do fato, disse que o corpo de Vitória estava bom, que respondia bem ao tratamento de quimioterapia e que todo o mal-estar que sentia era decorrente da produção da mente. Ou seja, os pensamentos negativos de Vitória, como o medo de morrer por causa da doença e de deixar seus filhos órfãos, estavam interferindo no bem estar físico dela. Recomendou a Vitória, portanto, que procurasse controlar a própria mente. Disse ainda, que ela não seria a primeira mãe a deixar os filhos órfãos.

Após esse fato, Vitória procurou uma psicóloga. Atitude que podemos compreender de maneira muito clara, já que o oncologista e o enfermeiro não levaram em consideração o estado emocional da paciente, fragilizado pela recidiva. Além disso, não se preocuparam em saber sobre o contexto social e afetivo desta mulher. As fragilidades que cercam a vida dela, como a relação que tem com seus filhos, com seu marido e com seu pai; de ela reconhecer e sofrer pela nova condição física e social gerada pelo câncer de mama. Além é claro, do medo real da morte e o que isso representa a ela e para todos aqueles que gostam dela.

Contrariando o cenário de solidariedade que vimos no contexto de cura da Valentina com as enfermeiras, Vitória foi reprimida pelo enfermeiro e pelo oncologista que não quiserem saber dos reais motivos para ela estar tão fragilizada ao ponto de suas emoções e sentimentos poderem interferir no tratamento de quimioterapia. Vitória, assim como os demais pacientes que realizam tratamento de quimioterapia com esses profissionais de saúde são descontextualizados de seu ambiente social,

ou seja, não é levado em consideração o contexto de vida em que estão inseridos e que intervém em qualquer contexto de cura de doença.

Curiosamente, Vitória se apropriou de um discurso científico para expressar sua vivência da quimioterapia. Ao atualizar em sua narrativa os elementos de um discurso biomédico reafirmou a frase de seu enfermeiro ao citar a si própria como exemplo. Nas primeiras sessões de quimioterapia (1 e 2), ela passou muito mal tendo dores intensas no corpo, tendo necessidade de atendimento de urgência no pronto socorro local. Segundo sua explicação, isso aconteceu porque não estava emocionalmente bem. Estava com insônia há três dias, pensou em desistir do tratamento e estava depressiva. Tudo isso concorreu para que ela se sentisse insuportavelmente mal. Da terceira sessão em diante, sentiu no máximo uma fraqueza, nada mais, além da sensação de secura na boca desde a primeira sessão. Vitória atribuiu seu bem-estar, a partir da terceira sessão, devido ao seu controle emocional. Conseguiu pensar em coisas boas, deixar de se fazer de “vítima” e de “coitada”, de ter cuidado espiritualmente de si, através de suas meditações matinais e por levar uma vida mais tranquila. No entanto, Vitória só passou a ter essa noção de autocontrole, após ter sido chamada à atenção pelo oncologista que a acompanha, justamente por ela ter aparecido no pronto socorro por ter passado tão mal. Após o incidente, durante uma consulta, ele já tinha conhecimento do fato e disse a Vitória que ela precisava ter controle, calma e equilíbrio. Era preciso Vitória ter um “domínio de si”.

Um dos aspectos demonstrados por Michel Foucault 3 em o cuidado de si é a importância dessa dominação do sujeito em si mesmo. Na verdade é “a ética do domínio” que deve ser compreendida como o sujeito pertencer “a si”, ser “seu”; somente dele mesmo é que se depende: “nada limita nem ameaça o poder que se exerce sobre si” 14, sobre sua essência é inabalável. Só o próprio sujeito é capaz de demoli-la. Logo, Vitória é a única responsável pela sua dor, em senti-la ou não, dependeria unicamente dela seu bem-estar ou seu declínio no tratamento do câncer de mama, especificamente, na quimioterapia.

Devemos considerar que na idéia desse controle total de si há um discurso na fala do enfermeiro e do oncologista em que a “cultura psi” 4 é evidenciada. Na cultura “psi” (o termo “psi” se refere à psicologia, é empregado a psicológico e a subjetividade emocional) é determinado que os indivíduos são os únicos e principais responsáveis por si mesmos, pela felicidade e bem-estar próprios. Cabe a eles, portanto, guiarem suas próprias condições de existência. Liliane Brum Ribeiro 4 pensa a cultura “psi” no contexto das cirurgias plásticas, em que cirurgiões plásticos estéticos afirmam que os indivíduos são os plenos responsáveis pelo seu bem-estar. Pela cirurgia estética – próteses de silicone, lipoaspiração e infindáveis técnicas de cirurgias plásticas – os sujeitos elevam a autoestima e encontram a felicidade e o bem-estar. Porque a cirurgia plástica estética é “reparadora no sentido psicológico” 4, o cirurgião estético em sua prática médica leva em consideração a interioridade das pessoas, seus desejos de mudanças para renascerem “belos e

amados” e voltarem “a viver”. Desse modo, o que explica a alta recorrência e aplicação da cirurgia estética é a justificativa no plano interior, subjetivo e psicológico dos sujeitos em quererem se adequar aos modelos predominantes da estética corporal em nossa sociedade.

ENTRE QUATRO PAREDES TUDO É PERMITIDO OU CONTROLADO

As intervenções biotecnológicas no câncer de mama geram transformações drásticas no corpo das mulheres, entre elas a perda dos seios, a supressão da menstruação e da lubrificação vaginal. Essas transformações engendram nas mulheres atitudes que antes do câncer de mama eram desconhecidas ou menos praticadas.

No caso de Valentina, a primeira modificação corporal foi pela mastectomia. O mastologista que a acompanha decidiu fazer a reconstituição dos seios logo após a mastectomia, com o objetivo de diminuir o trauma pela extirpação.

Segundo o relato de Valentina, ela não sente que tirou o seio, justamente porque a reconstrução aconteceu em seguida à remoção, o que gerou um impacto menor. No entanto, não deixa de estranhar o novo seio. A percepção de Valentina em relação à transformação da região peitoral é possível e intensificada, sobretudo, nos momentos de intimidade: ao tomar banho, ao se olhar no espelho, ao vestir uma blusinha, ao colocar um sutiã e, principalmente, ao se relacionar com seu marido.

Desde que teve o seio retirado e reconstruído, mas com cicatrizes e a não reconstrução do bico do seio e da auréola,

Valentina sente vergonha de exibir a modificação desse órgão ao marido. A reconstrução do seio é composta por diversas etapas: a primeira consiste na técnica cirúrgica de enxerto em que é retirada uma parte da pele, seja da região das costas ou do abdômen do corpo da mulher que é reimplantada na região peitoral. Em seguida é preciso igualar o tamanho dos seios (direito e esquerdo). Depois é realizada a reconstrução do bico do seio que é feito com a própria pele do seio reconstruído, e por último, ir a um tatuador que faça o desenho da auréola.

Valentina somente se relaciona sexualmente com seu marido, com o uso de sutiãs. Considero importante, utilizarmos a categoria vergonha para compreendermos um pouco melhor a atitude de Valentina.

No artigo “Vergonha, honra e contemporaneidade” 5, a vergonha é pensada como “uma emoção que diz respeito à posição do sujeito diante da alteridade” e que pode ser considerada como uma “emoção narcísica” 5. O autor faz referência ao pensamento de Ruth Benedict 6 que considera a vergonha como sendo “uma reação à avaliação crítica de outras pessoas” 6. Ao pensar a vergonha, o autor a compara à noção de hierarquia. Segundo ele, o sentimento de vergonha está diretamente relacionado com o lugar ocupado pelo outro frente ao nosso estado psíquico, cultural e social. A capacidade do outro em nos abalar pelo sentimento de vergonha tem a ver com a hierarquia, com o papel exercido sobre nós, como o pai e a mãe têm sobre os filhos, ou o marido tem sobre a mulher (se pensarmos numa relação patriarcal), e o padrão sobre

os funcionários. Vamos transpor esse pensamento para o contexto de Valentina:

A preocupação em torno da condição de um de seus seios depois de operado, sempre foi algo que Valentina comentou comigo. De que ele não está mais bonito e perfeito como era antes. A partir do momento em que um dos seus seios não é mais o mesmo, isto interfere na estética do outro seio, pois não são mais iguais. Para Valentina, simetria corporal é um valor que está ligado à idéia de “normalidade”. Ao ter o seio direito num tamanho diferente ao do seio esquerdo, Valentina não considera que seu corpo esteja dentro de um padrão de “normalidade” do corpo feminino que é justamente ter os seios do mesmo tamanho. Tudo isso faz com que ela não mais se reconheça, primeiramente, na imagem que tinha de si como uma mulher atraente e feminina. Segundo, sente-se constrangida em mostrá-los ao marido, pois tem medo de ser avaliada por ele que tem um destaque em sua vida. Desse poder ter seu desejo diminuído ao ver a real condição de seus seios, de ele não achá-la mais tão atraente e de perder o desejo por ela. Devemos também pensar que Valentina não se sente uma mulher totalmente atraente com a modificação dos seios e na hora em que pratica sexo com seu marido, não quer atualizar essa condição para si mesma, o que justifica o uso dos sutiãs e o controle da exposição de seu corpo.

De modo contrário a Valentina, Vitória exhibe a perda dos seios ao seu marido. Mesmo tendo vergonha, acredita ser importante compartilhar com ele a transformação da região dos seios e juntos vivenciem outras formas de prazeres

sexuais. Segundo Vitória, “é até estranho dizer que não preciso mais dos seios para sentir prazer”. De que há outras partes do corpo a serem exploradas para despertar e sentir a libido. Poder explorar o corpo gera novas possibilidades de autoconhecimento: sem um dos seios, Vitória “fica mais solta” para explorar outras regiões do corpo junto ao marido e se sente muito sensual nesse processo. Além disso, afirma que o sexo para eles está muito melhor do que antes do câncer de mama.

Vitória reverteu uma situação sofrida, ou seja, a perda dos seios, para uma maior possibilidade de conhecimento sobre seu corpo, seus prazeres e sua “auto-identidade”⁷. O uso do termo auto-identidade não é aqui utilizado como recurso para pensar a construção individual da identidade sexual, como é pensado por Anthony Giddens, ⁷ ao se referir que os indivíduos têm se questionado sobre quem eles são: “heterossexuais”, “bissexuais”, “homossexuais” – “gays” e “lésbicas”. Recorro ao termo auto-identidade no sentido de que Vitória criou uma nova reflexão, percepção e definição de si mesma. Isso foi possível graças à transformação corporal e pelo uso do corpo na prática sexual. Além disso, ela descobriu seu corpo de outros modos e passou a investir de forma mais intensa no corpo e nos prazeres que o mesmo proporciona. Neste sentido, o pensamento de Michel Bozon ⁸ é relevante a partir do momento em que define a sexualidade como sendo a “experiência pessoal de si mesmo”, ou seja, a maneira como as pessoas experimentam sexualmente o próprio corpo e as suas relações sexuais.

O contexto afetivo de Vitória e Valentina é distinto. Vitória desde o primeiro câncer de mama recebe o carinho e tem a solidariedade do marido. Ao receber a notícia de que sua esposa estava adoecida, tanto no primeiro quanto no segundo diagnóstico da doença, ficou muito mal: sentiu uma tristeza profunda. O casal compartilhou do mesmo sentimento. Além disso, quando pôde, acompanhou ela a quimioterapia e a radioterapia. Além dele, Vitória teve ao seu lado outros familiares como a mãe, o pai (reconiliou o laço com ele no momento da recidiva do câncer de mama) e os filhos.

Ela afirma que se não fosse pela sua família, estaria abandonada, porque os seus amigos se afastaram dela, desde que teve o primeiro câncer. Logicamente, essa atitude dos amigos, a deixa muito chateada. O sofrimento emocional também aparece quando as mulheres têm o sentimento de que foram abandonadas por pessoas que tanto gostam. O sentimento de estarem sozinhas acarreta grande tristeza. O sofrimento emocional das mulheres pode ser configurado pela solidão que seria a experiência individual da doença vivida ao extremo.

Valentina sentiu uma falta extrema de apoio por parte de seu marido. Ela não consegue ter a relação conjugal que idealiza. Para esta mulher uma boa relação conjugal se encerra na união, no companheirismo, na cumplicidade e num vínculo estreito entre os dois parceiros nos momentos difíceis da vida como na doença – “na saúde e na doença”. O fato de ela ter sentido que tais posturas não partiram de seu marido foram grandes e suficientes motivos para que sofresse mais

ainda no câncer de mama. E ainda sofre, porque continua a receber as injeções na barriga. Não ter o marido de forma intensa ao seu lado é um motivo suficiente para o sofrimento e a solidão. Valentina confessou a mim que o único momento em que seu marido e ela conseguem se entender, dialogar e realizar uma troca afetiva é quando transam. Esse é o único momento em que ela sente seu marido ao seu lado, entregue a ela. Algo que não sentiu durante todo o tratamento do câncer de mama. Esta é outra maneira pela qual podemos compreender o porquê de Valentina se relacionar sexualmente com ele, mesmo que zele pela exibição do seu corpo ao usar sutiãs. Além disso, é possível pensarmos que o que sustenta o casamento dos dois e a possibilidade de uma troca mais íntima são a prática sexual 8 e as vantagens e satisfações que os dois tiram dessa forma de relação 7,8. Para Valentina, uma das vantagens em continuar com o seu marido é poder satisfazer seus prazeres com alguém que tem carinho. A outra é de ter o marido ao seu lado pelo menos em algum momento.

Outra mudança de comportamento também ocorreu na realização da prática sexual. Dessa vez, gerada pelos efeitos colaterais da quimioterapia. Além da perda dos cabelos, houve o cessar da menstruação e da lubrificação vaginal.

Vitória e Valentina, por mais que sentissem prazeres quando tocadas pelo marido, não conseguiam ter lubrificação vaginal. Por causa disso, começaram a usar gel lubrificante, sendo à única forma encontrada para terem relações sexuais com penetração vaginal, sem sentir dor.

Valentina, por exemplo, antes de usar

lubrificante, sentia como se tivesse sendo penetrada por uma “tesoura”. A dor era horrível, cortante.

Por haver uma indústria de produtos eróticos com gel lubrificantes, lingerie e filmes pornográficos, o prazer sexual pode ser estimulado por aquelas que têm ou tiveram câncer de mama. No caso de mulheres que perderam os seios pela mastectomia, o sexo oral 9 é praticado com maior frequência, já que a penetração vaginal causa sensações desagradáveis. Alguns casais também optam pelo sexo anal. A prática sexual torna-se associada às genitálias 9,10, a sodomia e a importância do coito independente da presença ou não dos seios.

Na discussão em torno da prática sexual de casais que vivenciam o câncer de mama, considero importante pensar a maneira como estas mulheres concebem o seu corpo. O uso do corpo em nossa sociedade pode ser unicamente para a satisfação sexual, para a construção de uma estética, como uma ferramenta de fonte de trabalho ou para todas essas condições. Por Vitória e Valentina, podemos identificar que o corpo além de ser depositário de uma estética e condição feminina, cultural, é fonte de trabalho, porque precisam estar com um corpo saudável para que possam voltar a trabalhar como secretárias. Ao trabalharem como secretárias utilizam demasiadamente os braços e as mãos, por exemplo, ao escreverem em agendas ou em computadores. Com a cirurgia de mastectomia é preciso tomar o máximo de cuidado com a região braçal e com cada movimento realizado por essa parte do corpo, pois qualquer esforço dessa região

pode acarretar sérios edemas. O corpo também é fonte de prazer sexual para elas. Isso fica evidente ao dizerem que continuam a se relacionar com seus maridos, independente de terem um seio ou não, de mostrarem a real condição do corpo ou não, esconder através do uso do sutiã ou exibir-se diante do marido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vitória e Valentina desde que descobriram o câncer de mama assumiram a responsabilidade de cuidarem de si. Na verdade, muito antes de ter sido diagnosticada a doença, as mulheres já realizavam um controle sobre o corpo ao irem anualmente a/o ginecologista. Após a confirmação do câncer no seio, iniciaram um cuidado intenso ao corpo doente para garantirem a vida ou ao menos prolongarem a existência da vida. Não mediram esforços para poderem realizar as orientações médicas quanto aos procedimentos que deveriam ter para recuperar a saúde e a estética do corpo feminino. O tratamento da doença foi intenso. As terapias foram as mais diversas: além das citadas anteriormente, as mulheres fizeram radioterapia, fisioterapia centrada no pilates, a prática da ioga, da meditação, reeducação alimentar e psicoterapia. Enfim, mobilizaram inúmeros recursos terapêuticos. Apesar da retirada do tumor mamário, as mulheres ainda esperam ansiosamente pela notícia médica de que estão livres do câncer de mama, mas, tal notícia só poderá ser confirmada dentro de cinco anos que é quando a biomedicina considera alguém que já esteve com câncer, livre da doença. Enquanto isso, Valentina e Vitória seguem a vida.

Ao acompanhar Vitória e Valentina nos tratamentos do câncer de mama, especificamente nos dois episódios apresentados, chamou minha atenção o sofrimento das duas mulheres nestes contextos da doença. O sofrimento não apenas no sentido físico, mas também no emocional.

O sofrimento físico está associado à dor, as respostas do corpo a uma intervenção física. De modo distinto, o sofrimento emocional ou o “sofrimento espiritual é causado pelo impacto sobre sua mente de eventos graves e inelutáveis” 11. Amplio esta última conceituação para pensar nesta forma de sofrimento como um estado que atinge a dimensão da existência individual; a forma como a vida das pessoas vai sendo desenrolada e os sentidos atribuídos por elas às vivências pessoais.

O sofrimento físico de Valentina e Vitória foi despertado pela hormonioterapia e pela quimioterapia. Dor no momento da aplicação da injeção; pela quimioterapia: enjôos, vômitos, incômodos nas pernas, nos braços e na cabeça, sensações extremamente desagradáveis. O tempo do tratamento do câncer de mama sendo marcado no corpo 12 pelos procedimentos biotecnológicos, da necessidade das mulheres criarem uma nova rotina que é a do tratamento terapêutico e de terem que internalizar novas condutas perante o cuidado do corpo e da saúde.

No entanto, esse tempo biomédico vai de encontro ao tempo do corpo 12. Podemos pensar o tempo do corpo em dois aspectos: o tempo físico para se recuperar de algumas das intervenções como a quimioterapia junto ao mal-estar físico, a perda dos cabelos e da

lubrificação vaginal. O segundo aspecto do tempo do corpo está diretamente associado ao tempo cognitivo e afetivo das mulheres. O tempo da mente 10,13 para reconhecer a transformação corporal e lidar com uma nova representação do corpo. Esse processo ocorre em diversos níveis: pelo olhar e pelo tocar, em ver a fragmentação do corpo, em senti-lo em suas partes e de reconhecer a perda da unidade corporal 14. O tempo emocional e afetivo para as mulheres lidarem com as situações extremas de sofrimento como o recebimento da notícia do câncer de mama, do medo da morte, de deixar os filhos órfãos, de serem rejeitadas pelo marido, principalmente, ao ver a transformação dos seios; para lidarem com situações “irreversíveis” 15 como não voltarem a ter os seios que tinham antes da mastectomia, de não voltarem a se sentir bonitas por causa da transformação das mamas, de não poderem voltar atrás e interferir no passado para não terem o câncer de mama. Inegavelmente, a doença despertou nas mulheres emoções e sentimentos nunca antes vividos.

REFERÊNCIAS

1. Venancio MMR. De peito aberto: uma etnografia sobre a vivência das mulheres com o câncer de mama. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2010.
2. Koury MPG. A dor como objeto de pesquisa social. *Ilha Revista de Antropologia*. 1999 out.; 1(0).
3. Foucault M. A cultura de si. In: _____ História da sexualidade: o cuidado de si. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2007. 70p.
4. Ribeiro B L. A anatomia do belo: cirurgia plástica estética e a construção da diferença. *Encontro da ANPOCS*, 8; 2004; Caxambu. Caxambu: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais; 2004. p. 03
5. Verztman J. Vergonha, honra e contemporaneidade. *Pulsional, Revista de Psicanálise, Clínica Social*. 2005 mar.; 181:88-90.
6. Benedict R. In: *The chrysanthemum and the sword: patterns of japanese culture*. Boston: Houghton Mifflin, 1989. p. 223.
7. Giddens A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. Tradução de Magda Lopes. São Paulo, Editora da Universidade Estadual Paulista, 1993.
8. Bozon M. Intimidade, sexualidade e individualização na época contemporânea. In: *Sociologia da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2004, p. 43.
9. Grandim CCV. *Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama*. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
10. Duarte TP, Andrade A N. Enfrentando a

mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. Estudo de Psicologia. 2003 jan./abr; 8(10).

11. Guerci A, Consigliere S. Por uma antropologia da dor: notas preliminares. Ilha Revista de Antropologia. 1999 out.; 1(0).

12. Melo C R. Corpos que falam em silêncio: escola, corpo e tempo entre os Guarani. [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.

13. Greiner C. O corpo: pistas para estudos indisciplinados. 2ª.ed. São Paulo: Annablume, 2005. 152 p.

14. Ortega F. Corpo e tecnologias de visualização médica: entre a fragmentação na cultura do espetáculo e a fenomenologia do corpo vivido. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. 2005;15(1): 237-257.

15. Leach ER. Dois ensaios a respeito da representação simbólica do tempo. In: _____ Repensando a antropologia. São Paulo: Perspectiva, 1974.

Artigo apresentado em 27/02/2011

Aprovado em 03/03/2011