



MASTECTOMIA: REPERCUSSÕES NA SEXUALIDADE DA MULHER

Alexandra Ciello

Caxias do Sul, 2019

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

MASTECTOMIA: REPERCUSSÕES NA SEXUALIDADE DA MULHER

Trabalho apresentado como requisito parcial para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, sob orientação da Profa. Dra. Tânia Maria Cemin Wagner.

Alexandra Ciello

Caxias do Sul, 2019

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento especial vai para a professora Tânia, pela paciência e dedicação que foram essenciais para o processo de construção desse trabalho.

Aos meus queridos pais, pela paciência, pelo apoio, e por estarem ao meu lado durante todos esses anos, que foram cheios de desafios e conquistas. E todas as pessoas que convivem comigo e são fundamentais em minha vida.

Agradeço também a todas as pessoas que pude conhecer e conviver ao longo do meu processo de formação, colegas com quem pude construir um laço de amizade, professores e funcionários, com vocês aprendi muito além do que uma graduação poderia ensinar, ensinamentos e lembranças que jamais serão esquecidos.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVOS.....	10
Objetivo Geral.....	10
Objetivos Específicos.....	10
REVISÃO DE LITERATURA.....	11
Sexualidade feminina.....	11
Mastectomia.....	19
Repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher.....	21
MÉTODO.....	25
Delineamento.....	25
Fontes.....	25
Instrumentos.....	26
Procedimentos.....	26
Referencial de Análise.....	27
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. <i>Categorias de análise</i>	28
--	----

RESUMO

A pesquisa tem como tema a sexualidade de mulheres mastectomizadas. Cada vez mais, se tem um número alto de mulheres que são acometidas pelo câncer de mama e que conseqüentemente são submetidas à mastectomia, procedimento que interfere muitas vezes de forma negativa na imagem corporal da mulher, atingindo, assim, a sua sexualidade. Considerando estes aspectos, surgiu o interesse de proceder uma investigação sobre este assunto, sob a ótica da psicanálise, com o objetivo de compreender as repercussões da mastectomia na sexualidade feminina. Neste contexto, pretende-se contextualizar, brevemente, a constituição da sexualidade feminina; caracterizar o conceito de mastectomia; e apresentar as possíveis repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher. Para a realização deste estudo, foi utilizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa, buscando um aporte teórico capaz de fornecer subsídios necessários para a mesma. Adotou-se a estratégia de análise de conteúdo, como referencial de análise, a partir do filme: “Já Estou com Saudades”, dirigido por Catherine Hardwicke, uma vez que este artefato cultural relata a história de uma mulher que recebe o diagnóstico de câncer de mama e é submetida à mastectomia. No filme é possível acompanhar a dificuldade da personagem em lidar com questões sociais, físicas e psicológicas, que se apresentam com o desenvolvimento da doença. Inclusive a interferência em sua sexualidade, sendo que o marido, mesmo presente no processo de tratamento, se afasta sexualmente dela. Desta forma, para a compreensão do estudo realizado, elencaram-se as seguintes categorias de análise: contextualização da vida da personagem antes da mastectomia; impactos do diagnóstico; enfrentamento; e as repercussões na sexualidade, categoria que foi subdividida na percepção que a personagem tem em ser desejada e outra sobre a percepção que tem em ser rejeitada. Com o subsídio teórico apresentado e o artefato cultural analisado, é possível compreender e apresentar resultados que fundamentem o objetivo proposto por este estudo, identificando as possíveis repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher, quando esta mudança é percebida como uma perda. Foi possível perceber a influência negativa deste procedimento cirúrgico, na sexualidade feminina, assim como, em diferentes âmbitos da vida da mulher mastectomizada.

Palavras-chave: câncer de mama; mastectomia; sexualidade feminina.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho desenvolvido despertou interesse durante a trajetória acadêmica no curso de graduação em Psicologia da Universidade de Caxias do Sul. O assunto escolhido constitui-se como produto de várias vivências e experiências em disciplinas cursadas e estágios curriculares obrigatórios. O interesse pelo estudo investigativo se apresentou com maior intensidade na disciplina de Intervenções Breves, momento em que foi realizado um trabalho sobre oncologia, mais especificamente sobre o câncer de mama. Durante a confecção do trabalho foi possível perceber como mulheres acometidas pelo câncer de mama e que são submetidas à mastectomia, têm suas vidas impactadas por grandes mudanças, tanto físicas como psicológicas.

Na disciplina de Estágio Básico IV, tive a oportunidade de ter contato com pacientes que traziam, em seus discursos, as dificuldades de superar todas as mudanças vindas com um diagnóstico de câncer de mama. A possibilidade de serem submetidas à mastectomia era um assunto recorrente e que causava ansiedade, pelo receio de perder um órgão que é símbolo de vaidade e importante para sexualidade feminina.

Em decorrência da afinidade com este assunto procurou-se estudar e ler mais sobre, participando de eventos e ouvindo discursos de pessoas que vivenciaram essa situação. Optou-se, também, seguir a teoria psicanalítica para embasamento do trabalho, esta escolha se deu por haver uma maior afinidade durante toda a graduação e por considerar que a mesma auxiliaria de maneira mais efetiva em relação ao assunto escolhido.

Os estudos em psicologia referentes às implicações da mastectomia para a sexualidade da mulher são recentes e baseados em abordagens teóricas que possuem um “olhar” sobre o fenômeno, conforme os seus pressupostos teóricos. Em contraponto, as produções científicas no que se refere aos fatores psicossociais do câncer de mama vêm sendo estudados desde a década de 80, numa tentativa de ressaltar a importância de estudar o câncer de mama, que representa um problema de saúde pública com grandes proporções (Duarte & Andrade, 2003). Assim, essas informações sugerem que o assunto referente à mulher mastectomizada e sua sexualidade, é um tema a ser explorado e aprimorado, buscando um melhor respaldo teórico para o auxílio no tratamento médico e psicológico das mesmas.

A incidência de casos de câncer de mama no Brasil e no mundo vem aumentando a cada ano, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018) isso corresponde a cerca de 25% dos casos novos a cada ano. No Brasil, esse percentual é de 29%. Para o Brasil, estimam-se 59.700 casos novos de câncer de mama, para cada ano do biênio 2018-

2019, com um risco estimado de 56,33 casos a cada 100 mil mulheres. No Brasil, a maioria dos casos de câncer de mama é diagnosticado já em estágios avançados (III e IV), correspondendo a cerca de 60% dos diagnósticos. Como consequência, o número de mastectomias realizadas no Brasil é considerado alto (Makluf, Dias & Barra, 2006).

Diante desta realidade, é importante ressaltar os aspectos psicológicos de mulheres diagnosticadas com câncer de mama que são submetidas à realização da mastectomia, em que a mulher tem o seu seio mutilado de maneira parcial ou total, dependendo do grau de disseminação da patologia. O procedimento cirúrgico interfere nas relações sociais, familiares e conjugais, ao trazer de certa forma uma qualidade de vida insatisfatória, permeada de sentimentos de vergonha, tristeza, constrangimento e mutilação (Rocha et al., 2019).

A mastectomia é responsável por uma série de mudanças vivenciadas por quem a enfrenta, pois surge como um processo cirúrgico agressivo, acompanhado de vivências traumáticas para a vida e saúde da mulher. Pesquisas mostram que mulheres mastectomizadas são acometidas em relação à sua sexualidade, indicando um maior risco para estresse psicológico, disfunção sexual e maior dificuldade em se adaptar à nova imagem corporal (Gazola, Bredow, Pivetta & Braz, 2017). Todas as alterações percebidas constituem mudanças negativas quanto à autoimagem da mulher, o sofrimento psíquico emocional provocado pelo diagnóstico da doença e pela perda da mama, trazendo como consequência a deterioração das relações afetivas e as mudanças negativas quanto à vivência da sexualidade (Oliveira et al., 2016). Nesse sentido, a mutilação da mama, por se tratar de um órgão que caracteriza a feminilidade do “ser mulher”, resultará numa alteração negativa em sua imagem corporal, representando uma limitação de ordem estética e funcional que comprometerá inclusive o desempenho sexual (Almeida, 2006).

Na cultura brasileira, as mamas tem representação de um símbolo de identificação de sua feminilidade expressa pela sensualidade, erotismo e sexualidade. Desta forma, ter um diagnóstico de câncer de mama, pode representar uma forma de perda iminente do ser mulher por conta das consequências desta enfermidade. Mulheres mastectomizadas tendem a apresentar problemas no relacionamento com a diminuição da frequência de relações sexuais, assim como, evitam se despirem diante dos parceiros e de serem inclusive tocadas pelos mesmos (Duarte & Andrade, 2003).

Todas essas alterações vivenciadas pela mulher diagnosticada com câncer de mama e submetida à mastectomia implicam em uma readaptação ou reorganização pessoal que se reflete não apenas no âmbito social, mas familiar e conjugal, tendo em vista que a perda da mama pode representar “a perda da identidade” e “a perda da feminilidade” (Abreu, Netto,

Benito & Silva, 2016).

Diante do interesse por este assunto e buscando aprofundar como a mastectomia influencia na sexualidade feminina, este estudo apresenta como problema de pesquisa: Quais as possíveis repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher, quando esta mudança é percebida como uma perda?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar possíveis repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher, quando esta mudança é percebida como uma perda.

Objetivos Específicos

- Abordar os principais aspectos sobre a sexualidade feminina, na perspectiva psicanalítica;
- Descrever e caracterizar o conceito de mastectomia;
- Apresentar as possíveis repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher.

REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de fundamentar os objetivos propostos por este trabalho, a revisão de literatura apresenta subsídios teóricos em três tópicos: principais aspectos da sexualidade feminina, caracterização do conceito de mastectomia e as possíveis repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher.

O conceito de mastectomia é apresentado com respaldo na área da medicina e os demais conceitos buscam um embasamento na obra psicanalítica. A revisão da literatura busca subsídios que permitam embasar as reflexões propostas por esta pesquisa.

Sexualidade feminina

Freud (1905/1996) desenvolveu uma teoria da sexualidade infantil, observando os transtornos psicológicos que seus pacientes adultos apresentavam, buscando tratar os distúrbios da histeria. O objetivo e desejo de Freud não foi estudar a criança, mas compreender os problemas emocionais que seus pacientes já adultos apresentavam. Ao apresentar seu primeiro trabalho que buscava estudar a sexualidade infantil, Freud (1905/1996) impactou a sociedade da época, que até então acreditava que não existia sexualidade neste período da vida. De acordo com seus estudos, a sexualidade está presente desde o momento do nascimento até a morte. No nascimento, o indivíduo desenvolve afetos, desejos e conflitos, e durante a infância, os transtornos emocionais surgiriam e ao serem internalizados nesta faixa etária evoluem para diversos tipos de neuroses, essas geralmente são percebidas na fase adulta.

Seguindo pela vertente psicanalítica, o desenvolvimento da sexualidade é explicado por Freud (1905/1996) a partir de fases psicosssexuais: fase oral, anal, fálica e genital. Entre as fases fálica e genital, o autor denomina um período chamado de latência. Na fase oral, a sexualidade começa a se desenvolver, a criança tem contato com suas primeiras experiências afetivas, sua percepção é sensorial e o contato com os pais ou cuidadores constitui o princípio dos vínculos que irá estabelecer, vínculo esse dotado de afeto e desejo de aprender.

Esses vínculos e experiências serão constituídos através de uma energia psíquica, que Freud (1905/1996) definiu como libido, que se entende como uma energia que busca por prazer, na sexualidade esta força pulsiona o indivíduo a satisfazer o seu desejo. Para Freud, em cada fase psicosssexual, a personalidade se desenvolve e é marcada por uma concentração da libido nas zonas erógenas. A sexualidade surge em volto de necessidades fisiológicas, procurando a satisfação dos desejos no próprio corpo, ao nascer o bebê tem a

boca e os lábios como zonas erógenas, tendo essas como as primeiras experiências de prazer. Freud (1905/1996) descreve que a vida sexual infantil é compreendida basicamente como auto erótica, ou seja, o objeto encontra-se no próprio corpo e tem pulsões parciais, que são desvinculadas e independentes entre si para a obtenção de prazer. Na fase oral, a energia libidinal está em torno da boca, sendo que a criança sente prazer ao sugar o leite no seio da mãe. Quando abandona o seio, a criança leva tudo à boca e este é o primeiro vínculo que o indivíduo estabelece com o mundo.

Na fase anal, a libido que antes se concentrava na região dos lábios, passa a se concentrar no ânus e a satisfação erógena que antes era proporcionada pela zona labial passa a ser substituída pela zona rectal. Neste período, a criança está desenvolvendo o controle de seus esfíncteres (Freud, 1905/1996). Na fase fálica, a libido está nos órgãos genitais, a criança começa a perceber o seu corpo e ter cuidados com o mesmo, sendo possível de se perceber as sensações prazerosas que essas partes são capazes de produzir, apresentando o desejo de manipulá-las. Nesta fase, a criança começa a perceber as diferenças em relação ao outro e traz consigo uma série de curiosidades (Freud, 1905/1996).

Ainda o mesmo autor, em seu estudo, denomina que entre a fase fálica e fase genital existe o período de latência, momento em que ocorre uma repressão da energia sexual, instaurando que a sexualidade se desenvolve em dois tempos e que neste meio ocorre o período de latência. Conforme Freud (1905/1996), no período de latência, o investimento libidinal que antes era canalizado aos objetivos sexuais, passa a ser investido em outras finalidades, como para o desenvolvimento intelectual e social do indivíduo. Finalizando, Freud (1905/1996) apresenta a fase genital, na qual a libido volta a se concentrar nos órgãos genitais. Antes, a pulsão sexual era compreendida por várias zonas erógenas, sendo essas pulsões parciais, agora se concentram e integram sob a zona genital.

A constituição da sexualidade acontece desde o início da vida e tem como característica o autoerotismo, a criança encontra o objeto no seu próprio corpo para obtenção do prazer, o fim desse desenvolvimento se constitui na vida sexual normal do adulto. Os processos afetivos que o indivíduo vivencia, possíveis de serem prazerosos ou que causam sensações desprazerosas, como de angústia e medo, se relacionam com o processo de desenvolvimento da sexualidade (Freud, 1905/1996).

Em relação ao desenvolvimento da sexualidade feminina, Freud (1905/1996) inicia seus estudos considerando que na infância era idêntico em ambos os sexos, possuindo um caráter totalmente masculino, ou seja, sem nenhuma diferença sexual neste período da vida. Até a puberdade teria a existência de um monismo sexual, pelo qual seria

considerado um só e mesmo aparelho genital. O único órgão sexual reconhecido pela criança é o órgão masculino, ou seja, o pênis/falo no menino e seu homólogo na menina, o clitóris. No caso da menina, o clitóris seria considerado um pequeno pênis e a existência da vagina é ignorada, sendo assim, a sexualidade feminina tem um caráter inicialmente masculino. Chasseguet-Smirgel (1988), seguindo os estudos freudianos, afirma que por volta dos quatro anos, considerando a fase fálica do desenvolvimento psicosssexual, o menino perceberá que a menina é diferente dele, não tendo o pênis, por outro lado, a menina descobrirá a falta de alguma coisa, mas ambos ignoram a existência da vagina, mantendo a afirmação de que a verdadeira organização genital está ausente até a puberdade. O menino interpretará essa falta como uma castração, temendo que o mesmo ocorra com ele. A menina pensará da mesma forma, considerando que foi castrada, desejando, assim, ser um menino. Concluindo, então, que o complexo de castração está presente nos dois sexos e que existe a inveja do pênis na menina.

Chasseguet-Smirgel (1988) afirma que o declínio do complexo de Édipo está diretamente ligado ao complexo de castração, pelo qual o menino vive um conflito entre seus desejos edipianos ligados à mãe e à associação desses desejos com a ameaça de castração. Esses desejos libidinosos de um Édipo positivo, que se voltam à mãe, entram em conflito com o interesse narcísico referente ao seu pênis. Geralmente prevalece o interesse narcísico. No que se refere à menina, o complexo de castração ocorre pela visão que a mesma tem do órgão masculino, levando-a a sentir-se inferior e querer compensar esta falta pela inveja do pênis (complexo de virilidade). Sem a intenção de abandonar seus desejos edipianos como ocorre no menino, o complexo de castração, faz com que a menina se volte para o pai, com o intuito de tentar substituir a falta do pênis, por um filho. Essa substituição é promotora do Édipo feminino. Segundo Chasseguet-Smirgel (1988), como a menina não tem o medo da castração, por esta já ter sido realizada. O afastamento do pai, pela não realização do desejo, ocorre de maneira lenta, não tendo um fim abrupto. Conforme Freud (1924/2006), o complexo de Édipo envolve a criança em um mecanismo psíquico, que a leva a recalcar seus desejos e fantasias sexuais que são direcionados aos seus cuidadores/genitores. A ameaça de castração, no menino, marca o declínio do complexo de Édipo, já para as meninas seria o promotor dos desejos edipianos. Nas meninas, há uma aceitação da castração, enquanto que para o menino, ele teme que a mesma lhe aconteça.

Para Freud (1924/2006), na menina, ocorrem dois momentos adicionais no desenvolvimento psicosssexual e que são determinantes no processo de dissolução do complexo de Édipo. Ocorre uma mudança de zona erógena, na qual, o clitóris deve ceder

totalmente ou parcialmente, à sensibilidade da vagina. E a outra mudança acontece, pelo objeto sexual, a menina realiza a substituição da mãe pelo pai, como a mãe é a primeira pessoa amada pela criança, no caso do menino, esta substituição não é necessária. O complexo de castração, nas meninas, se caracteriza pela inveja do pênis, esta ausência é sentida como uma ferida narcísica, surgindo consequências, como: o desenvolvimento de um complexo de masculinidade, a menina tem a esperança de obter um pênis para se igualar ao menino, ou se recusa a aceitar que é “castrada”. Sucessivamente se tem um afastamento da mãe, pela qual a principal motivação é de que a mesma lhe trouxe ao mundo sem o pênis. Em decorrência, o que sucede é uma aproximação do pai e o desejo por um filho, como substitutivo do desejo do pênis. Desta forma, o complexo de Édipo, na menina, é gradativamente abandonado, pelo fato de que, seu desejo não encontra uma realização. Chasseguet-Smirgel (1988) afirma que, para Freud, a menina não conhece o medo da castração, já que esse é um fato consumado e que isso seria importante para o declínio do complexo de Édipo. Por consequência, ela ficaria, por muito tempo, ou até mesmo para sempre, na situação edipiana e não construiria um superego poderoso e independente.

Freud (1931/1996) afirma que o desenvolvimento da sexualidade feminina é mais complexo, denominado pela necessidade de uma mudança de zona genital, do clitóris à vagina. E também pela mudança de objeto, se desfazendo do objeto original, a mãe, pelo pai. A relação primária com a mãe em diversos casos poderá durar até os quatro ou cinco anos, e em algumas situações, permanecem nessa ligação primária com a mãe e nunca alcançam uma verdadeira mudança de objeto, em direção aos homens. Deste modo, a fase pré-edipiana nas mulheres tem uma maior importância, na qual ela só atinge a situação edipiana positiva depois de ter passado um período no complexo negativo. As condições da escolha do objeto primário são as mesmas para todas as crianças, porém, para a menina, no final de seu desenvolvimento, seu pai, deve se tornar seu novo objeto amoroso, correspondendo a uma mudança de sexo do seu objeto.

Para Freud (1931/1996,) no caso dela, a descoberta da castração, faz com que reconheça a sua inferioridade perante a superioridade do homem, mas se revolta contra esta situação, abrindo-se três linhas de desenvolvimento. A primeira leva a renunciar à sexualidade, cresce insatisfeita com seu clitóris e abandona sua atividade fálica. A segunda é reivindicar o pênis, por não ter a sua fantasia de ser um homem realizada, porém esse “complexo de masculinidade”, pode durar bastante tempo. Na terceira saída, atingirá e aceitará a sua atitude feminina normal, a feminilidade, na qual o pai se torna seu objeto principal, encontrando, assim, a forma feminina do complexo de Édipo. Nas mulheres, o

complexo de Édipo é o resultado de um desenvolvimento demorado, não é destruído, mas sim promovido pelo complexo de castração. As consequências culturais de dissolução do complexo de Édipo na mulher são menores e menos importantes. A diferença na relação entre o complexo de Édipo e o de castração, tem forte influência na constituição do caráter das mulheres como seres sociais.

Segundo Freud (1932/1996), a feminilidade tem uma inclinação para objetos passivos, sob influência da organização social que tende a colocar as mulheres em situações passivas. As regras sociais e sua própria constituição forçam a mulher a reprimir seus instintos agressivos. As primeiras fases do desenvolvimento libidinal acontecem da mesma maneira em ambos os sexos. Na fase sádico-anal, os impulsos do sexo feminino são tão violentos quanto os dos meninos. Na fase fálica, os meninos buscam obter sensações prazerosas através do pênis, já as meninas fazem o mesmo com seu clitóris. Ao que tudo indica, as atividades masturbatórias são executadas no equivalente ao pênis, e que a vagina é desconsiderada em ambos os sexos. Ainda na fase fálica, o clitóris é a principal zona erógena das meninas, porém com o desenvolvimento da feminilidade, o clitóris transfere sua sensibilidade e importância para a vagina. Sendo essa uma tarefa a ser desenvolvida pela mulher, diferente do homem que permanece com a mesma zona erógena no decorrer do desenvolvimento de sua maturidade.

Freud (1932/1996) constatou que a mudança de objeto é outro fator importante no desenvolvimento da sexualidade da mulher, a vinculação inicial com a mãe é transferida para o seu pai. O complexo de castração traz, como consequência, o sentimento de injustiça e inveja do pênis, podendo causar marcas no percurso do desenvolvimento e na formação de caráter da menina, muitas vezes não sendo superadas sem que haja um consumo de energia psíquica. A descoberta da castração é um marco decisivo no desenvolvimento da menina, tem como resultado a depreciação das mulheres, sendo rebaixadas de valor pelas meninas e, posteriormente, pelos meninos. A situação edipiana é vista como um refúgio para a menina, a ausência da ameaça de castração faz com que a mesma permaneça nele por um tempo indeterminado, se destruindo de maneira incompleta. Por consequência, a formação do superego, não consegue atingir uma intensidade e independência, na qual se insere sua importância cultural. A fase da ligação afetiva pré-edipiana com a mãe e de identificação com a mesma, que é tomada como modelo, é decisiva para o futuro de uma mulher. Nesta fase, se adquire características, nas quais mais tarde terão um papel importante na função sexual e nas tarefas sociais.

Para Freud (1932/1996), os traços de caráter ou comportamentos femininos estão relacionados com sua nativa inferioridade, a imperfeição de seus órgãos genitais e a

necessidade de superá-las ou escondê-las. A mulher somente encontrará uma plenitude de satisfação quando tiver um filho, preenchendo a inveja do pênis e o seu sentimento de inferioridade. Um homem por volta dos trinta anos é um jovem inacabado, e ainda tem de evoluir, enquanto uma mulher na mesma idade se encontra num ponto fixo, imutável, sem esperança de realizar uma evolução, o processo teria acabado, como se a evolução para feminilidade fosse suficiente para esgotar as possibilidades do indivíduo.

Chasseguet-Smirgel (1988), ao revisar os estudos de Freud, afirma que as surpresas e inquietações que surgem da comparação entre o sexo feminino e masculino, provocam reações que são fundamentais no desenvolvimento da sexualidade e da personalidade. Ainda segundo a autora, a sexualidade feminina tem uma orientação narcísica e que Freud, por muitas vezes, salientou esta importância, visando que, a mulher antes de ser amada, é escolhida, e se ela quer ser amada, ela quer principalmente ser amada “por ela mesma”, sendo assim, ser objeto de valorização narcísica particular, isto é, a sexualidade da mulher compreende a visão e a aceitação que ela tem de si. Para Chasseguet-Smirgel (1988), os estudos freudianos apresentam, como base, os efeitos que as diferenças anatômicas produzem no psiquismo e a superioridade masculina em relação à feminina, por conta, do atributo fálico. O homem seria considerado superior por ter a posse do órgão, por outro lado, a mulher seria inferior, pela ausência do mesmo.

Michel Foucault foi outro importante autor que dedicou parte de seus estudos para compreender a sexualidade. Segundo Foucault (1988), a sexualidade é uma invenção do século XVIII, quando se refere a ela como uma expressão do sexo, através do contato corporal que busca a obtenção e produção de prazer. Segundo o autor, neste mesmo século, a sexualidade passou por um processo de repressão, sendo vista como uma questão imoral. Como exigência da igreja católica, todo conteúdo sobre sexo e desejos deveria ser posto em discurso através da confissão, sendo possível que suas atitudes fossem analisadas e consideradas, muitas vezes, pecaminosas. O sexo deveria estar diretamente ligado ao processo de reprodução, a sexualidade era um tema restrito e contido dentro de casa, específico do casamento. A prática ilícita deveria estar longe, o indivíduo que praticava atos de irregularidade sexual, atitudes que eram repudiadas e proibidas na sociedade da época eram considerados imorais. No século XIX, as regras postuladas pela igreja interferiam no sistema judicial, surgindo à sexualidade periférica, sendo que o indivíduo que ultrapassasse os limites da lei do casamento e da ordem dos desejos, envergonhavam a sociedade e eram punidos (Foucault, 1988).

Foucault (1988) aborda que a sexualidade reprimida e o ato da confissão são considerados como um processo de purificação, ou seja, seria um domínio de poder que o

indivíduo se submetia, discursos sobre sexo que buscavam regular e instaurar “verdades”, para controlar atitudes. Isso favorecia a proibição e o pudor de se falar em sexo no convívio social, oprimindo e regulando os indivíduos. O autor considera a sexualidade um dispositivo histórico, uma invenção social, que compreende um conjunto de condutas e discursos que visam à estimulação de corpos e produção de conhecimentos. De acordo com Foucault (1988), a sexualidade tem uma dimensão importante na definição do sujeito, vários saberes constituídos pelo dispositivo da sexualidade, que compreende regras, relações de convívio impostas pela sociedade, que através do poder buscam domínio e controle, assim como resultam na expressão da verdade interna dos indivíduos. Essas vivências referentes à sexualidade ao longo da história são fundamentais no processo de produção da subjetividade do sujeito.

Compreendendo o estudo desenvolvido por Foucault (1988) sobre a trajetória histórica que ele faz referente à sexualidade, no século XVIII este tema era um assunto reprimido na sociedade, diretamente ligado ao sexo e de que este deveria estar vinculado com o processo de reprodução. Birman (2001) afirma que desde o final deste mesmo século a condição feminina era estreitamente ligada à maternidade. Durante duzentos anos de história, a figura feminina se identificou e se sentiu representada pela condição de ser mãe. Eram consideradas inferiores à figura masculina e tinham restrições de funções que buscavam a razão e o entendimento, como consequência a mulher deveria ocupar o espaço privado e desenvolver a função materna, se inscrevendo no espaço familiar, enquanto o homem se colocava no espaço público, desenvolvendo práticas sociais, econômicas e políticas.

Essa delimitação da figura e das funções do homem e da mulher, inscritas no campo social, passou por uma mudança com a revolução feminista. A mulher encontrou a possibilidade de se desvencilhar da função materna através da descoberta de regulação do seu desejo de reprodução e pela descoberta de técnicas anticoncepcionais. Desta maneira, a mulher começou a exercer o seu erotismo e desejo, decidindo no seu tempo a possibilidade de engravidar (Birman, 2001). A partir destas conquistas, a figura feminina passou a ter posse sobre seu próprio corpo, exercendo a sua sexualidade fora das condições impostas pelo casamento. Consequentemente, o conceito de matrimônio começou a se perder, dando espaço a outras formas de laços conjugais. Com essas mudanças, a mulher começou a frequentar o espaço social, se afastando do espaço privado e das condições que antes eram impostas, ocupando um lugar mais ativo na sociedade e, progressivamente, a igualdade entre o homem e a mulher (Birman, 2001).

Segundo Foucault (1988), no século XIX, a sociedade começa a reconhecer a importância da mulher na construção do social, enquanto no século XVIII tudo era compreendido em volta da figura masculina. Birman (1999) afirma que no século XIX houve muitas conquistas sociais e de direitos, mas a mulher que antes se restringia à figura materna, depois passou a exercer sua sexualidade, ainda não era bem vista. O ser mãe e ser mulher eram figuras opostas, a sexualidade feminina era considerada um obstáculo para o exercício da maternidade. A sedução e a sexualidade durante muito tempo foram vistas de modo depreciativo, as mulheres que as exerciam eram consideradas vulgares e prostitutas, causando perigo para desordem do conceito familiar. Para Birman (1999), nos estudos de psicanálise, a sexualidade contribuiu na constituição do indivíduo, sendo esse marcado por fortes características que partiam deste conceito. O autor se refere, ainda, que a definição de sexualidade no discurso freudiano possui uma ampla rede de significados, se desvinculando do princípio da reprodução biológica, o ser sexual não se restringia somente à função reprodutiva.

Foucault (1988) afirma que a sexualidade é um importante dispositivo que produz efeitos importantes no corpo e nas relações do indivíduo ao longo de toda a história. Para Ceccarelli e Andrade (2018), dentro do contexto da psicanálise, a sexualidade é definida como uma construção singular, em que o indivíduo constitui de maneira consciente e inconsciente. Assim, trata-se do resultado de um processo identificatório, constituindo-se através da dinâmica edípica, de escolha de objetos, nas quais se tem a presença de impulsos, desejos e satisfações. A sexualidade é criada com base em características particulares, compreendendo variáveis como o gozo, o amor, o desejo e o corpo, resultando em uma concepção de sexualidade única do indivíduo.

Para Pereira, Leal e Maroco (2009), a sexualidade está diretamente ligada à diversidade humana, cultural e social, e deve ser levando em consideração influências de caráter político, econômico e de gênero, para sua compreensão. A sexualidade é um processo evolutivo, e pode ser considerada um modo de expressão, acompanhando as diferentes fases da vida do sujeito, desde a infância. Ela é vivenciada de maneira específica, de acordo com as características individuais, genéticas, interações ambientais e condições socioculturais. O desenvolvimento da identidade do indivíduo é um processo ativo e dinâmico, sendo a sexualidade uma dimensão básica para esta construção, influenciada pelo pensamento e pela autoimagem. Interferindo nas escolhas e preferências, e repercutindo no estilo de vida e na expressão de afetos. De acordo com Werebe (1998), a sexualidade é diretamente ligada à intimidade e ao sexo, mas não se limita a isso. Além desta dimensão, a sexualidade é constantemente influenciada, pela maneira, que o

indivíduo desenvolve suas relações interpessoais. A partir dessas, a pessoa aprende a viver a sua sexualidade de modo singular, significando seus sentimentos e comportamentos. A mesma pode ser considerada uma dimensão cultural, influenciada pelos processos sociais de cada sociedade e de como a expressão do desejo se organiza. Seguindo este mesmo pensamento, Maia e Ribeiro (2011) afirmam que a dimensão psicológica da sexualidade vai depender das vivências de cada um e de como o indivíduo significa essas experiências, já a dimensão social vai destacar as interações e os comportamentos, que foram vivenciados dentro de uma determinada cultura.

Na vertente cultural e social, Strey (2012) afirma que a sexualidade feminina, fixou-se por décadas, na maternidade. Uma formação cultural e conservadora, na qual, a mulher deveria servir à função de reprodução, sem exercer sua sexualidade de forma livre. Este discurso social, que evidência a maternidade, restringe a pluralidade da dimensão sexual da mulher. Borges (2013) destaca que a mulher contemporânea modificou esse pensamento, pela busca constante de um espaço no mundo profissional, e não se limitando ao casamento e aos modelos sociais que vinham sendo reforçados há tempos atrás. Melo e Vieira (2017) afirmam que a mulher tem exercido papéis diferentes na sociedade, expressando os seus desejos e assumindo autonomia frente aos seus sentimentos e desempenho de sua sexualidade. O conceito de sexualidade é multidirecional, não se refere apenas ao biológico ou ao ato sexual, compreende, também, as relações afetivas e a relação com o próprio corpo, sendo fundamental na vida do sujeito, contribuindo para sua identidade e para a manutenção do equilíbrio físico e emocional.

Mastectomia

A mastectomia é um processo cirúrgico bastante utilizado para a retirada do câncer de mama, ela é considerada uma das formas mais seguras de garantia do desaparecimento da doença, pois é feita a retirada de toda a massa mamária que foi diagnosticada com o cancro. Este procedimento pode ser realizado de diversas formas, dependendo do estágio em que a doença se apresenta, considerando o tamanho do tumor e outras características. (Vasconcelos, Ribeiro & Torres, 2012). Segundo Cesnik e Santos (2012), a mastectomia compreende uma cirurgia em que é feita a retirada da massa tumoral. As intervenções cirúrgicas variam conforme a área de extensão que o tumor apresenta, variando o impacto da mutilação que cada pessoa sofre.

De acordo com Frasson e Zerwes (2004), os processos cirúrgicos são os meios mais utilizados no tratamento do câncer de mama, buscando-se priorizar as demandas oncológicas para assegurar a vida do paciente e, depois disso, olhar para questões estéticas

reparadoras. Os autores descrevem duas classificações de processos cirúrgicos mais comuns: a cirurgia conservadora e a mastectomia. Na cirurgia conservadora se retira a parte da glândula mamária onde se encontra o tumor, não causando um prejuízo total na sobrevivência da mama, porém este processo pode aumentar, não de maneira muito significativa, as chances de retorno da doença. Por sua vez, a mastectomia é um procedimento em que é realizada a retirada total da glândula mamária, com o objetivo de reduzir a incidência do retorno e melhorar a expectativa de vida de mulheres que se enquadram na população de alto risco.

Bruges (2006) cita que, no final do século XIX, Halsted e Meyer (1894-1975) davam indícios sobre as primeiras promessas de cura do câncer, que até então era considerada uma doença incurável. A mastectomia radical de Halsted foi o primeiro processo cirúrgico que, além da retirada total da glândula mamária, incluía também a extração dos músculos subjacentes e a drenagem axilar e linfática. Conforme Menke e Biazuz (1991), com o passar dos tempos começou a emergir a necessidade de se considerar e dedicar maior atenção ao carácter sistêmico da doença, incluindo tratamentos hormonais e quimioterapia, buscando deter a propagação vascular da doença. Os autores ainda referem que, no ano de 1948, Patey apresentou um novo procedimento cirúrgico, menos agressivo para a mulher: a mastectomia radical modificada (MRM), defendendo a opção pela cirurgia conservadora.

Segundo Odling-Smee (2003), a cirurgia conservadora é mais indicada quando a doença está em fase inicial ou utilizada como primeiro procedimento para o início do tratamento. Os atos cirúrgicos podem implicar em: mastectomia simples, que consiste na remoção da mama sem a retirada de gânglios linfáticos; mastectomia radical, a qual compreende a remoção total da mama, dos músculos da parede torácica e dos gânglios linfáticos associados; mastectomia radical modificada, que é semelhante à mastectomia radical, porém nesta cirurgia se conserva o músculo grande peitoral; mastectomia radical modificada tipo Maden, a qual se baseia na mastectomia radical, sendo caracterizada pela conservação dos músculos do pequeno e grande peitoral; mastectomia radical modificada tipo Patey, que consiste em uma mastectomia radical em que se remove o pequeno peitoral.

Além dos processos cirúrgicos abordados acima, existem outros tipos de tratamentos que são de extrema importância, vindo como complemento ou alternativa: radioterapia (utiliza-se radiações com o objetivo de destruir um tumor ou impedir que suas células aumentem), hormonioterapia (consiste na utilização de medicamentos que servem para bloquear a ação de hormônios e evitar que estimulem as células do câncer a crescer) e quimioterapia (compreende a utilização de remédios para destruir as células doentes que

formam o câncer). A radioterapia pode ser utilizada antes da cirurgia, ajudando na redução do tumor e a quimioterapia é utilizada como um complemento à cirurgia e à radioterapia, principalmente quando se tem o risco de desenvolver metástases. As mulheres portadoras desta doença têm o direito de tomar todas as decisões relacionadas ao seu tratamento, os profissionais de saúde devem ter o cuidado e a preocupação de informar as pacientes sobre os diferentes tipos de procedimentos e quais as consequências de cada um, fazendo com que se sintam acolhidas, podendo optar conscientemente (Odling-Smee, 2003).

Repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher

Ao se estudar a sexualidade na mulher mastectomizadas, ou seja, aquela que passa por uma mutilação/amputação visível de um órgão que é considerado de grande relevância na figura feminina, dotado de simbolismos, de maternidade, feminilidade, beleza e sexualidade. A mutilação é responsável por grandes transformações e mudanças, a mulher muitas vezes se sente incapaz de enfrentar a perda de parte da constituição do seu corpo, apresentando sentimentos de diminuição da feminilidade, baixa autoestima e evitando o contato de cunho sexual (Arán et al., 1994). O diagnóstico de câncer de mama vem com um sentimento de impotência frente à vida, causando uma série de sentimentos e mudanças na área física, psicológica, social e sexual, além da insegurança frente à ameaça de retirada da mama, durante os diferentes estágios da doença (Cesnik & Santos, 2012). A mulher, quando é submetida à cirurgia de mastectomia, experiencia um futuro incerto e de busca pela aceitação da sua nova identidade, por conta de todas as mudanças pela qual ela é acometida, acarretando em um sofrimento psíquico intenso, transitando entre sentimentos de raiva, angústia e medo, assim como ansiedade e estresse (Bittencourt, Netto & Ferraz, 2017).

A paciente que passa pelo tratamento cirúrgico da mastectomia pode sofrer com um sentimento de dualidade/ambivalência, por um lado é reconfortante, podendo ser uma solução da doença, acabando com o sofrimento. Porém, este conforto pode não durar muito tempo, quando a paciente se dá conta e percebe que seu corpo passou por uma modificação, perdendo o seu reconhecimento corporal e sua concepção de feminilidade, trazendo um sentimento de inferioridade quando se comparada a mulheres que tem as mamas preservadas (Maluf, 2006). Os seios é a representação do ser mulher, desempenhando um lugar importante na maternidade, considerado um elemento relevante da figura feminina na sociedade. Além da função fisiológica, a mama tem uma grande relevância cultural e social, projetando no imaginário coletivo, um simbolismo de desejo, beleza, confiança, estética, erotismo e sensualidade, sendo esses marcadores importantes

da constituição da imagem corporal e da identidade feminina. As mamas tem um papel importante na história da humanidade, sempre ocupando um espaço erótico e nutricional (Teixeira, 2008). Através das mamas se faz trocas afetivas e simbólicas importantes, como a da mãe e o filho. Na psicologia, mais especificadamente na psicanálise, se enfatiza que, através do seio, a mãe faz contato com o filho, proporcionando um momento de acolhimento e prazer além de sua função primordial que é do alimento (Silva, 2008).

De acordo com Segal (1994), o câncer de mama tem repercussões na esfera biopsicossocial da vida da mulher que é acometida por essa patologia e a retirada da mama causa vários prejuízos em sua vida, podendo apresentar dificuldades ao reassumir suas funções pós-cirurgia. Segundo os autores Bittencourt et al. (2017), após a mastectomia a paciente se depara com situações como a de mudanças de papéis, limitações físicas e sociais, abrindo mão de atividades que costumava fazer antes, como cuidar dos filhos, da casa e nas ocupações profissionais. Reduzem o círculo de amizade e de interações sociais, optando, muitas vezes, pelo isolamento. Para Duarte e Andrade (2003), ao passar por esse procedimento, a mulher mastectomizada deve ressignificar a sua nova condição em diferentes âmbitos de sua vida, se reajustando com as consequências negativas no que diz respeito ao seu físico e psicossocial. Em busca da superação deste momento difícil, a mulher necessita de redes de apoio que sejam positivas e apoiadoras, como a família e amigos. Outro contexto social importante é os grupos de apoio que refletem sobre essa experiência, buscando a interação e compartilhando vivências umas com as outras. A religião também é considerada como uma fonte de enfrentamento, proporcionando bem estar espiritual e auxiliando na capacidade de dar um novo sentido à vida da mulher que passa pelo procedimento da mastectomia (Bittencourt et al., 2017).

Neste mesmo contexto, Almeida (2006) reafirma que a mutilação traz limitação na estética e no funcional, resultando na negatividade da imagem corporal e no autoconceito da mulher mastectomizada, vindo a prejudicar o desempenho sexual e potencializando a ideia de não ser desejada. Por este motivo, a relação afetiva dos indivíduos antes do diagnóstico é um fator importante e que tende a influenciar na vivência do casal após o diagnóstico e a possível retirada da mama. De acordo com Oliveira (2004), quando o relacionamento sexual é afetado por alterações que podem ser tanto positivas como negativas, o relacionamento que foi estabelecido antes do aparecimento da doença e as atitudes do parceiro frente ao acontecimento, é um dispositivo importante, podendo ser um fator facilitador ou dificultador. Segundo Ferreira e Dupas (2017), nas etapas iniciais da doença e mesmo após a mastectomia, a dedicação por parte do companheiro é de fundamental importância para a mulher, levando em consideração que a mesma sente a

necessidade de ser aceita e compreendida, buscando afeição e carinho por parte do outro. Na falta disso, o relacionamento é afetado de forma negativa. Para Arán et al. (1994), o relacionamento afetivo entre o casal é considerado de grande importância para a reestruturação da integridade da mulher que foi submetida à mastectomia, por ter como consequência a autoimagem alterada, o que interfere na sua autoconfiança e autoestima. Sendo assim, quando a mesma se sente diminuída na sua feminilidade, atratividade e sexualidade, por decorrência da mutilação, a presença do companheiro se torna um fator essencial para esta reestruturação.

Para Almeida (2006), o companheiro precisa dar apoio e segurança para que a mulher possa reconstruir sua autoconfiança e autoestima. O relacionamento estabelecido antes do aparecimento da doença e do tratamento interfere no modo como o casal vivencia a nova situação, influenciando, assim, na qualidade de vida e na estabilidade emocional da mulher que é diagnosticada com câncer de mama e sofre a mutilação. A falta de apoio do marido é considerada como uma agressão à mulher, por esse ser um momento em que ela necessita de carinho, de ser aceita e compreendida. O comprometimento da autoimagem corporal causa danos ao conceito que a mulher tem de si mesma, à aceitação ou não da própria sexualidade no relacionamento com o parceiro, influencia diretamente a mulher, que neste momento é acometida por sentimentos de intensa insegurança e medo. Maluf (2008) vem ao encontro desse pensamento de que a existência de um laço afetivo consolidado e estável com o parceiro é de grande importância, servindo como um facilitador no suporte emocional da mulher mastectomizada, fazendo com que se sinta querida e desejada. Não só a relação com o outro é importante para os impactos na sexualidade, mas também vai depender da estrutura psíquica desenvolvida pela paciente, do seu autoconceito e autoimagem adquiridos antes da cirurgia, bem como suas formas de relacionamentos afetivos, no âmbito familiar, profissional e de amizades.

Pacientes que são submetidas à mastectomia tem mudanças consideradas significativas no que se refere a sua sexualidade, como a dificuldade de agir de forma sedutora e de ficar nua na presença do marido, buscando não mostrar e não deixar tocar na cicatriz cirúrgica, tendo-se, em alguns casos, uma redução da atividade genital, por conta de toda carga de mudanças vivenciadas pela mulher (Boff, 1999). A mutilação causa prejuízos na sexualidade feminina e na função sexual, causando inibição durante a atividade sexual, gerando sentimentos de angústia e constrangimento (Duarte & Andrade, 2003). Ainda referente ao impacto na sexualidade, Ibiapina et al. (2015) descrevem que quando a mulher tem sua sexualidade aflorada, ela se sente mais segura, atraente e desejada, conseqüentemente é proporcionado um ambiente familiar mais afetivo e

harmônico. E, muitas vezes, em uma situação que ocorre a mastectomia, todas as relações são afetadas, ou seja, a mulher tem seu comportamento sexual e autoestima comprometidos.

Muitas vezes o impacto emocional da mastectomia é maior que o impacto do diagnóstico da doença, a mutilação provoca reações emocionais intensas, podendo ser comparadas às fantasias de morte (Basegio, 1999). Mesmo que o tratamento cirúrgico possa determinar a sua sobrevivência, a amputação da mama traz consigo muitos anseios e temores. O seu simbolismo de atração é colocado em segundo plano, gerando uma limitação da sua estética e consequências ao seu psiquismo (Almeida, 2006). Quando se tem a indicação ou se opta por fazer a reconstrução da mama, após a mastectomia, questões sobre a sexualidade, autoimagem, processos psíquicos como depressão e luto, tem um impacto menor na vida da mulher, porém pode ocorrer um processo de luto pelo corpo que se tinha antes da cirurgia, dificultando a reconstrução da imagem corporal (Maluf, 2006).

As cirurgias mutiladoras, muitas vezes, podem afetar a percepção que o indivíduo tem do próprio corpo, refletindo na imagem corporal e, conseqüentemente, na sexualidade da paciente. A percepção do próprio corpo é resultado da representação mental que se tem, estando relacionada aos aspectos fisiológicos, cognitivos e psicoativos, concluindo-se que esta percepção está em contaste mudança, dependendo de nossas experiências e vivências com o mundo externo, estabelecendo uma relação de troca. Com a mutilação, se passa a reconstruir a percepção do corpo, as relações são atingidas muitas vezes de forma negativa, já que falta uma parte. Entende-se que o indivíduo está inserido no mundo através do corpo e seria inevitável que as vivências e sentimentos não fossem afetados, o corpo é vinculado às marcas da existência (Chiozza, 1987). Para Serrão (2003), a mulher mastectomizada se sente fora do padrão esperado pela sociedade, estigmatizando seu próprio corpo. A perda de um pedaço do corpo tão valorizado pela mulher é substituído pela marca de uma cicatriz, que perdura por toda vida. Dessa forma, a sexualidade feminina é desconstruída e dependendo da personalidade, das relações estabelecidas e da sexualidade existente antes da mastectomia, ela é reconstruída a partir da nova percepção corporal que a mulher adquiriu depois dessa vivência.

MÉTODO

Delineamento

A pesquisa bibliográfica realizada busca identificar as possíveis repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher, a partir de conceitos explicados com base na teoria psicanalítica, por meio de um delineamento qualitativo. Em uma pesquisa de cunho qualitativo estima que cada problema específico de pesquisa, necessita para sua compreensão, de instrumentos e procedimentos específicos (Günther, 2006).

A investigação seguiu o caráter exploratório e interpretativo que, segundo Gil (2008), tem por objetivo principal desenvolver ideias com a dimensão de fornecer hipóteses em condições de serem testadas em estudos posteriores. Seu planejamento tem muito mais flexibilidade que os de outros tipos de pesquisa. Deve-se conduzir procedimentos relativamente sistemáticos para a obtenção de observações empíricas, bem como para identificação das relações entre os fenômenos estudados.

O trabalho tem como base a pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil (2008), é desenvolvida a partir de materiais que já foram publicados, como por exemplo, livros e artigos científicos, permitindo uma ampla possibilidade de informações, que já foram pesquisadas sobre o assunto, no qual o investigador pretende se aprofundar.

Fontes

A pesquisa busca apresentar uma fonte de análise que mostre as repercussões na esfera da sexualidade que ocorre na mulher após o procedimento cirúrgico da mastectomia. Segundo Gil (2008), as fontes escolhidas devem fornecer respostas à solução do problema proposto. Desta forma, para a realização da pesquisa, foi utilizado como artefato cultural o filme “Já Estou com Saudades”, dirigido por Catherine Hardwicke e lançado no ano de 2015.

O filme retrata a história de duas amigas que se conheceram na infância, Jess (Drew Barrymore) e Milly (Toni Collette) são amigas inseparáveis, participando dos momentos mais importantes uma da vida da outra, construindo uma amizade sólida. Milly se casou, teve dois filhos e uma carreira de sucesso, por outro lado, Jess optou por uma vida mais simples, morando com o namorado em um barco e desejando ter um filho. Após se submeter a um tratamento Jess descobre que esta grávida, mas a notícia vem acompanhada do diagnóstico de câncer de mama da sua melhor amiga. Momento em que o filme mostra duas realidades distintas, possibilidades de vida e morte se apresentam, o declínio de Milly frente à doença e a conquista de Jess frente à realização de seu desejo de se tornar mãe.

Jess acompanha a amiga durante todo o processo de avanço da doença, mostrando como o apoio das amigas e da família são importantes neste momento delicado. Durante o filme é possível acompanhar a dificuldade de Milly em lidar com questões sociais, físicas e psicológicas, que se apresentam com o desenvolvimento do câncer de mama. Em muitas cenas, é possível ver as consequências da quimioterapia e da mastectomia na feminilidade e sexualidade de Milly, que com a perda dos cabelos e a mutilação, perde parte significativa de sua vaidade. É possível perceber, também, que o marido se afasta sexualmente dela, mesmo sendo muito presente no processo de evolução da doença de Milly.

Instrumentos

A técnica de coleta de dados implica na seleção de cenas que se referem ao tema central do trabalho. O critério de inclusão para escolha das cenas é a presença de conteúdo que se relaciona ao problema de pesquisa, possibilitando uma articulação na discussão do tema proposto. A organização da coleta de dados é apresentada em forma de tabela, com as categorias e suas respectivas cenas. De acordo com Laville e Dionne (1999), uma das primeiras tarefas do pesquisador consiste em efetuar um recorte dos conteúdos em elementos que ele poderá em seguida ordenar dentro de categorias e que irão constituir as unidades de análise.

Procedimentos

A revisão de literatura buscou incluir um referencial teórico com base em livros e artigos. Materiais buscados primeiramente na Biblioteca Central da Universidade e, posteriormente, em artigos disponíveis nas bases de dados como *Scientific Electronic Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES, Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). Os principais descritores utilizados foram: sexualidade feminina, mastectomia e câncer de mama.

Com a temática do trabalho definida, foi realizada a procura por um artefato cultural que atendesse às demandas propostas pelo assunto. O filme “Já Estou com Saudades” mostrou-se apropriado e com cenas possíveis de se relacionar ao conteúdo trazido como problemática da pesquisa realizada. O filme foi assistido várias vezes para realizar a seleção das cenas que foram agrupadas em categorias de análise, dando subsídios para a formulação da discussão de resultados.

Referencial de Análise

De acordo com Laville e Dionne (1999), o princípio da análise de conteúdo é desmontar a estrutura e os elementos do material que possui, para que se possa esclarecer suas características e extrair sua significação. Esta análise não é um método rígido, uma vez que não há um roteiro a ser seguido, mas sim compreende um conjunto de vias disponíveis que buscam a revelação do significado de um conteúdo.

Para Laville e Dionne (1999), esse tipo de referencial de análise permite fragmentar o conteúdo, palavras e frases, para esclarecer seus variados aspectos de maneira a possibilitar sua significação. Com a análise de conteúdo é possível compreender, de uma melhor forma, as cenas selecionadas, propiciando uma discussão do problema investigado.

A análise de conteúdo seguiu o modelo aberto, muito utilizado em pesquisas de caráter exploratório, este modelo compreende categorias não fixas no início, mas que tomam forma no decorrer da análise. As categorias foram definidas *a posteriori* e se utilizou a estratégia de emparelhamento, que consiste na associação de dados adquiridos a um modelo teórico com o objetivo de compará-los (Laville & Dionne, 1999).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no que se apresenta na Revisão de Literatura e no material disponibilizado a partir do artefato cultural, foram elencadas treze cenas que se enquadram em quatro categorias de análise desenvolvidas. Os discursos presentes por parte dos personagens do filme “Já Estou com Saudades”, dirigido por Catherine Hardwicke e lançado no ano de 2015, se relacionam, de uma ou de outra forma, com os temas das categorias, sendo que foram selecionadas cenas que auxiliam e respondem, de alguma forma, o problema de pesquisa deste estudo. A Tabela 1 abaixo destaca as categorias e as respectivas cenas as quais elas se referem.

Posteriormente, segue-se apresentando a discussão de cada uma das categorias elencadas.

Tabela 1

Categorias de análise

Categorias	Cenas
1.Contextualização	A. Milly em sua adolescência gostava muito de sair para festas e aproveitar a vida, em uma dessas saídas conheceu Kit, que no início de seu relacionamento era um homem com pouca responsabilidade e sem qualquer propósito ou perspectiva de futuro. Milly descobre sua primeira gravidez e comunica a Kit, que recebe a notícia com bastante entusiasmo, os dois decidem se casar e construir uma família. Kit abre uma empresa que faz sucesso e traz uma estabilidade financeira à família, os dois se mudam para uma casa, onde passam anos felizes e de cumplicidade, constituindo um relacionamento afetivo sólido. Milly é uma mãe dedicada aos filhos e ao marido, que divide o seu tempo entre o trabalho na empresa e o cuidado com as duas crianças.
2. Impacto do diagnóstico	B. Milly vai ao médico, que lhe noticia que o resultado da biopsia mostrou que ela tem um caroço no seio e que é maligno. Ela então fica parada por alguns instantes com uma expressão de choque e surpresa, buscando assimilar a notícia que o oncologista havia lhe dado. O médico então se dirige a ela dizendo que outros exames deverão ser feitos para saber se o tumor se espalhou pelo seu corpo, mas que ela deve imediatamente se submeter às quimioterapias.

Milly, então, vai para casa pensativa, aparece junto aos dois filhos e ao marido, fica os olhando. Porém, não cria coragem para contar a eles, sobre a inesperada notícia que havia recebido do médico na consulta. Deita em sua cama e fica em silêncio, se cobre por inteiro com o cobertor, parecendo buscar uma proteção diante do diagnóstico do câncer de mama.

C. Milly retorna ao consultório médico e, com um ar de preocupação, o oncologista diz que o tratamento funcionou. Que ele esperava prosseguir o tratamento com lumpectomia e radiação, mas que com base nos resultados dos exames e considerando o estágio avançado em que a doença se encontra, é recomendado que a paciente faça a mastectomia. Em um primeiro momento Milly se nega a aceitar que tenha que passar pelo procedimento.

O médico retoma a importância da cirurgia e diz que ela teria uma maior chance de eliminar o câncer. Milly, então, questiona se ela terá que fazer a retirada de um seio ou os dois, e o médico a informa que considerando seu quadro genético e por uma questão de precaução, será realizada a retirada total. A personagem, então, sai da sala pensativa e vai em busca de imagens na internet, tenta ligar para sua melhor amiga, mas sem sucesso.

D. Despreocupada Milly vai ao médico pedindo que ele a receite um remédio que acabe com sua dor de cabeça. O oncologista com uma expressão séria, dirige seu olhar a ela e lhe comunica que o resultado da ressonância confirmou o que ele mais temia, que o câncer havia se espalhado. Milly fica impactada com a notícia, leva suas mãos ao rosto e começa a chorar. Pergunta ao médico quanto tempo ela ainda tem de vida.

Milly retorna para casa e conta para mãe e o marido que o tumor se espalhou pelo seu corpo, que agora está atrás de seus olhos e não tinha mais chances de cura. A mãe imediatamente lhe abraça e seu marido se senta em uma cadeira e leva as mãos ao rosto, parecendo não acreditar na notícia que havia recebido.

3. Enfrentamento da doença

E. Após o descobrimento da doença, Milly se depara com a dificuldade de contar a notícia a seus familiares e amigos. Aparece em cena lendo um folheto com o seguinte título: “Lidando com o

câncer: como contar a amigos e familiares”, enquanto está lendo aparece seu marido com uma caixa de presente e a surpreende, fazendo com eu largue rapidamente o folheto.

E ainda sem contar a notícia, abre o presente e se depara com uma lingerie, que ele diz ter lhe presenteado em comemoração ao dia dos namorados. Milly, então, o questiona dizendo que o presente é para ele, os dois então acabam transando.

F. Dentro da empresa em sua sala, Milly fica pensativa e decide ligar para Jess, que sente que alguma coisa está errada e que sua melhor amiga está escondendo alguma coisa. Ao se encontrarem, Jess questiona a Milly, que ela teria descoberto a doença há uma semana e ainda não havia comunicado ao marido. Milly diz que se submeterá a quimioterapia e irá ficar careca, e que quem é careca são os homens, bebês e extraterrestres, mas que ela não e que ainda podem retirar seus peitos. Ainda fala que sempre esteve muito ocupada e que não fazia os exames de rotina, e que agora o tumor já é considerado agressivo.

Milly, então, comunica seu diagnóstico ao marido e os dois aparecem abraçados na cama, ela fala que tem medo de morrer, que não quer que seus filhos sofram e que tenham lembranças ruins em relação a ela. O marido pede que ela tenha pensamentos positivos, dando-lhe o apoio necessário. No meio da noite ele levanta da cama e fica pensativo, na manhã seguinte junto com a esposa exibe uma animação a seus filhos, em forma de desenho animado, Milly busca auxílio para explicar sobre sua doença.

4. Repercussões da mastectomia na sexualidade

4.1. Percepção de ser desejada

G. Após a notícia que teria que passar por uma mastectomia, Milly vai a um bar. Seu marido liga para Jess perguntado se ela sabe onde Milly está, imediatamente Jess vai a procura da amiga, a encontrando em um bar na companhia de mais dois homens. A pedido de Jess os homens se retiram da mesa e as duas começam a conversar, Milly diz estar em luto, pois seus seios “morreram”, que ela terá que retirar-los.

Milly se direciona ao balcão do bar, se aproxima de um atendente e levanta sua blusa até a altura dos seios, perguntando se ele gostaria de tocá-los. Surpreso com a situação, ele responde que sim e ela diz que isso é muito importante. Jess logo se aproxima da amiga e as duas vão embora.

Ao ser deixada em casa por Jess, Milly confia a melhor amiga que sempre quis ser desejada, que sempre precisou saber que ao virar a esquina, alguém iria olhar para sua bunda. Diz se sentir uma pessoa fútil, que gastou muito dinheiro e tempo consigo mesma, que é tão superficial e portadora de um ego enorme. Que agora com a retirada dos seios iria parecer uma mutante e ninguém iria se importar com ela.

H. Durante a manhã Milly vai à padaria e quando está na fila alguém lhe pergunta como vão seus seios, ela se vira rapidamente e para sua surpresa era o moço na qual havia mostrado seus seios no bar. Ela então sorri e diz que nunca mais os mostrara a ninguém, ele fala que isso seria uma pena. Bem humorada a personagem diz que seus seios devem estar em alguma lata de lixo por aí e informa que foi submetida a uma mastectomia dupla.

Ao ser informado ele se mostra surpreso com a notícia e diz que está se mudando de cidade para ficar mais perto de sua família, Milly diz que ele ira fazer falta. Os dois saem juntos da padaria e ele promete que irão se divertir e que a vida é para ser vivida. Os dois aparecem em um bar, bebendo cerveja, conversando e rindo. Dentro do estabelecimento vão a um local mais reservado e acabam transando, a personagem se mostra feliz e desejada, o que não ocorria na cena anterior, na qual ela e o marido haviam se afastado de qualquer contato mais próximo.

I. Milly e Jess decidem fazer uma viagem e ficam hospedadas na pousada da avó de Ace (atendente do bar), sem o conhecimento de Jess. Depois que a melhor amiga sai de seu quarto, Milly chama Ace para subir, os dois trocam carinhos e quando ele vai tirar sua camisola, ela o interrompe e questiona se ele estava fazendo isso por pena ou porque sente tesão por amputadas.

Ele lhe escuta e a observa, logo após responde que a tesão maior seria se ela não tivesse membro nenhum, que daí poderia coloca-la em uma mala e a levaria para onde quisesse. Por fim, ele se refere a ela como sendo uma mulher muito sexy, simples assim. Ela sorri e ele pede que ela feche os olhos, os dois então se beijam, Ace fala que as suas cicatrizes são lindas e os dois passam a noite juntos.

J. Sentada na recepção do hotel, Jess espera pela amiga, quando avista Ace, o amigo de Milly que conheceu no bar, passando pelo corredor e desconfia do que pode estar acontecendo. Ao estranhar a demora da amiga e desconfiar que Ace e ela possam estar juntos, Jess decide então ir ao quarto de Milly e flagra ela e Ace na cama. Milly assustada com a presença de Jess se senta na cama e expressa estar surpresa e incomodada com a presença da amiga. Jess sai imediatamente do quarto e Milly vai atrás, na esperança de se explicar, as duas discutem e Milly fala que precisava vê-lo e que foi incrível, ele a acha sexy mesmo sem cabelo e peitos, fazendo referência de que se sente desejada quando estão juntos.

4.2. Percepção de ser rejeitada

K. Milly aparece sentada na cama tentando retirar sua roupa, em seguida o marido aparece no quarto se oferecendo para ajuda-la. Sentados na cama, ele retira sua blusa e começa a acariciar seu corpo, a personagem fica satisfeita e feliz com a aproximação do marido. Ele começa a deslizar a mão pelo seu corpo e ao chegar aos seios que agora não existem mais, apenas cicatrizes, fica imóvel. Milly então questiona se ele tem alguma coisa para falar, ele fica sem reação e diz que não é o que ela está pensando. Imediatamente ela se levanta da cama e se afasta.

A cena prossegue mostrando as sucessivas noites que eles passam afastados. Dormem na mesma cama, mas cada um para o seu lado, sem contato físico, e sem ao menos trocarem uma palavra, ficam pensativos e mexendo em seus respectivos celulares. Os dias vão passando e fica a sensação que o relacionamento dos dois é afetado pela doença e pelas consequências do tratamento.

L. O marido de Milly chega em casa, abre a porta e se depara com ela sentada nos degraus da escada, ela o diz que está de castigo e ele pede se ela está pronta para conversar. Na área externa da casa eles

aparecem conversando, Milly diz não ser uma boa pessoa e que lhe magoou, que não tem desculpa, se referindo ao seu relacionamento extraconjugal. Seu marido então pergunta se ele conhece o moço com quem ela se relacionou e se esse envolvimento já acabou, Milly responde que sim.

O marido então confia a ela que não consegue mais olhar em seus olhos, depois da descoberta da doença. Milly se emociona e diz que precisava ser olhada, ele diz que tudo mudou e não sabe mais como ama-la, Milly balança a cabeça e fala: “Meus Deus, que idiota. Nós perdemos tempo, nosso tempo. Eu não quero morrer sem você, não mesmo”.

M. Depois de Milly ser flagrada por sua melhor amiga mantendo uma relação extraconjugal. Ela busca se justificar para Jess, sobre o ocorrido, Milly diz que seu marido não consegue nem a olhar, quanto mais fazer sexo, que a amiga não compreenderia como ela se sente ao ser tocada outra vez.

Jess diz que essa situação pode acabar com a família que Milly construiu. Milly então fala que a amiga não sabe o que é ter uma família, ter que cuidar de duas crianças e agora ter que conviver diariamente com o medo. Jess rebate falando que todos sempre estiveram ao seu lado e que ela maltrata quem tenta ajuda-la, que ela se tornou uma pessoa egoísta.

A categoria 1 faz referência à contextualização da história de vida da personagem, da relação dela com o marido, a constituição de sua família e o cuidado com os filhos. Apresenta sua rotina de vida antes do descobrimento do câncer de mama e da mastectomia. A cena A desta categoria retrata a fase em que ela conhece o marido e que iniciam um relacionamento, a surpresa com o descobrimento da primeira gravidez e a constituição da família. Pode-se identificar que Milly e o marido construíram um relacionamento afetivo sólido e de companheirismo, dividem tarefas e responsabilidades. Os dois mantem um relacionamento saudável e de trocas afetivas importantes, mostrando o desejo e a atração que um sente pelo outro. Milly é uma mãe dedicada que divide sua vida entre o cuidado com a família e com o trabalho na empresa que construíram.

A vida conjugal constituída antes do descobrimento da doença é de grande importância, pois repercutirá no modo como ambos vão lidar com as consequências geradas pelo câncer de mama. É importante considerar o que Almeida (2006) afirma quanto à relação afetiva dos indivíduos antes do diagnóstico como sendo um fator importante e que tende a influenciar na vivência do casal após o diagnóstico e a possível retirada da mama. Para Oliveira (2004), o relacionamento que é estabelecido antes do aparecimento da doença, pode ser considerado um fator facilitador ou dificultador para o enfrentamento da doença, podendo influenciar de modo positivo ou negativo nessa relação.

Não só a relação conjugal deve ser levada em consideração, no que se diz respeito à constituição da rede de apoio que foi construída antes do diagnóstico, é muito importante que essa mulher, ao longo de sua vida, tenha desenvolvido mecanismos que facilitem o manejo das consequências que virão após a doença. Na cena A, pode-se perceber que em vários momentos importantes da vida da personagem, a família e a companhia de sua melhor amiga se fazem presente, como no descobrimento da gravidez, no casamento e na abertura da empresa que ela e o marido construíram. Assim, pode-se pensar que Milly, ao longo da vida, constituiu relações sólidas e de apoio. Para Maluf (2008), não só a relação com o outro é importante para os impactos na sexualidade, mas também vai depender da estrutura psíquica desenvolvida pela paciente, do seu autoconceito e autoimagem adquiridos antes da cirurgia, bem como suas formas de relacionamentos afetivos, no âmbito familiar, profissional e de amizades.

A categoria 2 faz referência ao diagnóstico, o descobrimento da doença e as diferentes formas de reagir frente às consequências advindas do diagnóstico de câncer de mama. Nesta categoria foram selecionadas três cenas que buscam evidenciar as reações apresentadas pela personagem em cada diagnóstico, de como ela reage e de como essas informações são repassadas para seus familiares e amigos.

Na cena B desta categoria, a personagem recebe o primeiro diagnóstico, no qual o médico lhe informa o resultado da biopsia, constatando o câncer de mama. Milly reage de maneira assustada e de preocupação frente à informação, parecendo não acreditar. Para Cesnik e Santos (2012), o diagnóstico de câncer de mama vem com um sentimento de impotência frente à vida, causando uma série de sentimentos e mudanças na área física, psicológica, social e sexual, além da insegurança frente à ameaça de retirada da mama, durante os diferentes estágios da doença. Referente à impotência frente à vida, é possível perceber, também, na cena D, na qual Milly recebe o último diagnóstico, ouve do médico que o resultado da ressonância não era o que eles esperavam e que o câncer havia se espalhado. Impactada com a notícia, ela começa a chorar e questiona ao médico quanto

tempo de vida lhe restava, se deparando com um sentimento de impotência frente a sua recuperação e à vida.

Na cena C, Milly retorna ao médico depois das consecutivas sessões de quimioterapia e radioterapia, com a esperança de que as novas notícias sobre a doença fossem positivas, mas é surpreendida com a informação que o tumor se encontra em um estágio avançado. Sendo assim, é recomendado que a paciente se submetesse à mastectomia, havendo uma maior chance de cura e que, considerando seu quadro genético, seria feita a retirada total das mamas. De acordo com Bittencourt, Netto e Ferraz (2017), a mastectomia representa um futuro incerto e de busca pela aceitação da sua nova identidade, por conta de todas as mudanças, acarretando em um sofrimento psíquico intenso, transitando entre sentimentos de raiva, angústia e medo, assim como ansiedade e estresse.

Ainda referente à cena C, o impacto que é possível perceber na personagem com a notícia de que será submetida à mastectomia, parece ser maior do que quando recebe o diagnóstico do câncer de mama, apresentado na cena B. Basegio (1999) afirma que, muitas vezes, o impacto emocional da mastectomia é maior que o impacto do diagnóstico da doença, a mutilação provoca reações emocionais intensas, podendo ser comparadas às fantasias de morte. Neste mesmo contexto, Almeida (2006) afirma que mesmo que a mastectomia possa determinar a sua sobrevivência, a amputação da mama traz consigo muitos anseios e temores. O simbolismo de atração é colocado em segundo plano, gerando uma limitação na estética e consequências ao psiquismo.

Na continuação da cena C, em um primeiro momento, a personagem do filme se nega a aceitar que tenha que passar pelo procedimento cirúrgico, mesmo que o médico diga que esse seria o principal recurso para manutenção de sua vida. Para Maluf (2006), a paciente que passa pelo tratamento cirúrgico da mastectomia pode sofrer com um sentimento de dualidade/ambivalência, por um lado é reconfortante, podendo ser uma solução da doença, acabando com o sofrimento. Porém, este conforto pode não durar muito tempo, quando a paciente se dá conta e percebe que seu corpo passou por uma modificação, perdendo o seu reconhecimento corporal e sua concepção de feminilidade, trazendo um sentimento de inferioridade quando se compara a mulheres que tem as mamas preservadas.

A categoria 3 reporta-se ao enfrentamento da personagem diante do diagnóstico da doença, as dificuldades de informar seus familiares e os anseios que permeiam o descobrimento da doença. Na cena E desta categoria, Milly se depara com a dificuldade de contar a notícia ao marido, às filhas e para as pessoas que ela convive, fica reflexiva e busca informações que a auxiliem neste momento. Segundo Ferreira e Dupas (2017), com

a confirmação do câncer de mama, a mulher se depara com a dificuldade de informar seus familiares sobre o descobrimento da doença, pois, a informação é permeada por uma carga emocional negativa que afeta não só a mulher, mas também a família e a sociedade. Com o diagnóstico, a mulher e a família se deparam com a repercussão de todos os processos do adoecimento, surgindo a dificuldade em aceitar, acompanhada de sentimentos de impotência frente à situação, como desesperança e ansiedade.

Na cena F, a personagem informa ao marido que está com câncer de mama, logo após fala sobre o medo que tem de morrer e de que não quer que seus filhos sofram. O marido lhe dá o apoio necessário no momento, mas no decorrer da cena ele aparece levantando da cama e pensativo referente à informação que havia recebido. Para Ferreira e Dupas (2017), o diagnóstico do câncer é diretamente associado à carga negativa que a doença apresenta, de que leva à morte e ao sofrimento. Abalando, assim, a estrutura familiar, gerando angústias e reflexões sobre a vulnerabilidade do ser humano frente à vida.

A categoria 4 faz referência às repercussões da mastectomia na sexualidade, sendo dividida em duas subcategorias: categoria 4.1 compreende cenas, na qual, a personagem se sente atraente e desejada, buscando ser vista e reconhecida por um terceiro; e a categoria 4.2 têm cenas que identificam a rejeição vivenciada pela personagem, depois da mudança corporal que sofreu devido à mastectomia.

Na cena G da categoria 4.1, Milly após ficar sabendo que teria que fazer a mastectomia, vai até um bar e fica na companhia de alguns homens, na saída ela vai até o balcão e levanta a blusa para o atendente Ace, que mais tarde se tornará seu amante, mostrando seus seios e questionando se ele gostaria de tocá-los, ele responde que sim e Milly fica satisfeita com a resposta. Isso pode estar representando que a personagem busca constantemente ser vista e se sentir desejada, o que fica comprovado no decorrer da cena, quando ela confia à melhor amiga que sempre quis ser desejada e que as pessoas a olhassem, que gosta de gastar dinheiro e tempo consigo mesma, sendo definida por ela mesma como portadora de um ego enorme. Para Chasseguet-Smirgel (1988), a mulher antes de ser amada, é escolhida, e se ela quer ser amada, ela quer principalmente ser amada “por ela mesma”, sendo assim, ser objeto de valorização narcísica particular, isto é, a sexualidade da mulher compreende a visão e a aceitação que ela tem de si.

Nesta cena é possível perceber que a personagem tem uma autoconfiança em relação a sua sexualidade, busca ser desejada e se sentir atraente, buscando comprovar isso com a afirmação de um terceiro, usando o recurso de mostrar os seios como objeto de sedução. Teixeira (2008) afirma que os seios é a representação do ser mulher e são

considerados um elemento relevante da figura feminina na sociedade. A mama tem uma grande relevância cultural e social, projetando no imaginário coletivo, um simbolismo de desejo, beleza, confiança, estética, erotismo e sensualidade, sendo esses marcadores importantes da constituição da imagem corporal e da identidade feminina.

Na cena H da categoria 4.1, Milly já mastectomizada encontra Ace na padaria e lhe informa o que aconteceu, brincando que seus seios devem estar em alguma lata de lixo. Ace fica surpreso e convida Milly para irem a um local mais reservado, os dois acabam transando e a personagem se mostra satisfeita e feliz com a situação. Em nenhum momento se sente constrangida ou incomodada, podendo isso ser considerado um fator positivo da vivência da sua sexualidade antes do procedimento cirúrgico. Para Ibiapina et al. (2015), quando a mulher tem sua sexualidade aflorada, ela se sente mais segura, atraente e desejada. Assim como afirma Maluf (2008), que os impactos na sexualidade também vai depender da estrutura psíquica desenvolvida por essa mulher antes da mastectomia, bem como o seu autoconceito e autoimagem. Fatores esses que influenciam diretamente no modo como essa mulher vai vivenciar sua sexualidade depois do procedimento.

Na cena I da categoria 4.1, Ace e Milly aparecem em um quarto de hotel juntos, os dois trocam carinhos e quando Ace vai tirar a camisola, ela o interrompe e questiona se ele está fazendo isso por pena ou porque sente atração por mulheres amputadas. Para Duarte e Andrade (2003), a mutilação pode vir a causar prejuízos na sexualidade feminina e na função sexual, causando inibição durante a atividade sexual, gerando sentimentos de angústia e constrangimento. Na cena, a personagem fica desconfiada do interesse demonstrado por Ace, porém ele afirma que sente atração e que a acha muito sexy. Ela então sorri e os dois acabam tendo relações sexuais. Essa desconfiança, em um primeiro momento, da personagem pode ser melhor compreendida a partir de Serrão (2003), que diz que a mulher mastectomizada se sente fora do padrão esperado pela sociedade, estigmatizando seu próprio corpo. A perda de um pedaço do corpo tão valorizado pela mulher é substituído pela marca de uma cicatriz, que perdura por toda vida. Dessa forma, a sexualidade feminina é desconstruída e dependendo da personalidade, das relações estabelecidas e da sexualidade existente antes da mastectomia, ela é reconstruída a partir da nova percepção corporal que a mulher adquiriu depois dessa vivência. Levando em consideração a afirmativa do autor, na cena J, a personagem afirma à amiga que Ace a acha sexy mesmo sem cabelo e peitos, mostrando que se sente desejada mesmo estando fora do padrão idealizado por ela e pela sociedade.

Ainda na categoria 4, a subdivisão 4.2 compreende cenas que fazem referência à rejeição sentida pela personagem em relação a sua nova condição. Após a amputação, o

marido se afasta sexualmente da mesma, fazendo com que a personagem perceba as mudanças ocorridas após a mastectomia, levando em consideração que antes do procedimento os dois mantinham uma relação de bastante afetividade e de desejo de um pelo outro. Ao se pensar no afastamento gerado após a mutilação e os sentimentos que a mulher vivencia em decorrência deste fato, é possível perceber que Milly se sente incomodada e angustiada com a situação, buscando também um afastamento do marido. Para Arán et al. (1994), a mutilação é responsável por grandes transformações e mudanças, a mulher muitas vezes se sente incapaz de enfrentar a perda de parte da constituição do seu corpo, apresentando sentimentos de diminuição da feminilidade, baixa autoestima e evitando o contato de cunho sexual.

Na cena K, da categoria 4.2, Milly e o marido aparecem na cama, ele começa a acariciar seu corpo, a personagem fica satisfeita e feliz com a aproximação do marido. Ele começa a deslizar a mão pelo seu corpo e ao chegar aos seios que agora não existem mais, apenas cicatrizes, fica imóvel. Imediatamente ela se levanta da cama e se afasta, parecendo se sentir desconfortável com a situação e insegura em relação ao relacionamento. Para Arán et al. (1994), o relacionamento afetivo entre o casal é considerado de grande importância para a reestruturação da integridade da mulher que foi submetida à mastectomia, por ter como consequência a autoimagem alterada, o que interfere na sua autoconfiança e autoestima. Sendo assim, quando a mesma se sente diminuída na sua feminilidade, atratividade e sexualidade, por decorrência da mutilação, a presença do companheiro se torna um fator essencial para esta reestruturação. Na cena, é possível perceber que esse afastamento é prolongado, mostrando as sucessivas noites que eles passam afastados. Dormem na mesma cama, mas cada um para o seu lado, sem contato físico, e sem ao menos trocarem uma palavra, ficam pensativos e mexendo em seus respectivos celulares. Os dias vão passando e fica a sensação que o relacionamento dos dois é afetado pela doença e pelas consequências do tratamento. Podendo esse ser considerado um fator importante na dificuldade que a personagem tem em aceitar sua nova condição, visando que a mesma percebe as mudanças de comportamento do companheiro em relação a ela, se sentindo rejeitada, afetando diretamente na vida sexual do casal.

Na cena L da subcategoria 4.2, a personagem confia ao marido que teve um relacionamento extraconjugal e pede desculpas ao companheiro. Muito compreensivo com a notícia que recebe, o parceiro de Milly, diz que depois da descoberta da doença, não consegue mais olhar em seus olhos. Milly se emociona e diz que precisava ser olhada, evidenciando, assim, que o marido não a olha mais como antes e busca se afastar sexualmente dela, afetando diretamente no relacionamento que os dois haviam construído

antes dela ser diagnosticada com câncer de mama. Para Almeida (2006), o companheiro precisa dar apoio e segurança para que a mulher possa reconstruir sua autoconfiança e autoestima. O relacionamento estabelecido antes do aparecimento da doença e do tratamento interfere no modo como o casal vivência a nova situação, influenciando, assim, na qualidade de vida e na estabilidade emocional da mulher que é diagnosticada com câncer de mama e sofre a mutilação. A falta de apoio do marido, nesses casos, é considerada como uma agressão à mulher, por esse ser um momento em que ela necessita de carinho, de ser aceita e compreendida. O comprometimento da autoimagem corporal causa danos ao conceito que a mulher tem de si mesma, à aceitação ou não da própria sexualidade no relacionamento com o parceiro, influenciando diretamente a mulher, que neste momento é acometida por sentimentos de intensa insegurança e medo.

Ainda em relação à rejeição do marido, que a personagem sente, na cena M desta mesma subcategoria, Milly depois de ser flagrada por sua melhor amiga mantendo uma relação extraconjugal, busca se justificar sobre o ocorrido, dizendo que seu marido não consegue nem olhar para ela, quanto mais fazer sexo, que a amiga não compreenderia como ela se sente ao ser tocada outra vez. Jess diz que essa situação pode acabar com a família que Milly construiu e que a mesma se tornou uma pessoa egoísta, que todos sempre estiveram ao seu lado e que ela maltrata quem tenta ajudá-la. Na cena, Milly dá a entender que o marido sempre lhe forneceu o apoio necessário durante o percurso da doença, mas que buscava ser olhada de outra maneira por ele, porém o mesmo se afastou afetivamente e sexualmente dela, afetando diretamente no relacionamento dos dois como casal. Segundo Ferreira e Dupas (2017), nas etapas iniciais da doença e mesmo após a mastectomia, a dedicação por parte do companheiro é de fundamental importância para a mulher, levando em consideração que a mesma sente a necessidade de ser aceita e compreendida, buscando afeição e carinho por parte do outro. Na falta disso, o relacionamento é afetado de forma negativa.

Portanto, entende-se que a escolha por esse filme e as cenas selecionadas para a discussão dos resultados ajudaram a estabelecer uma relação entre a mastectomia e a influência deste procedimento na sexualidade da mulher. Entende-se que esse procedimento afeta de maneira significativa todas as relações e papéis que a mulher exerce em sua vida, podendo haver prejuízos significativos na qualidade de vida. Para Duarte e Andrade (2003), a mulher mastectomizada deve ressignificar a sua nova condição em diferentes âmbitos de sua vida, se reajustando às consequências negativas no que diz respeito ao seu físico e psicossocial. A partir dessas informações é possível perceber a importância do trabalho da psicologia no tratamento e na recuperação de mulheres

mastectomizadas, auxiliando nas angústias e dificuldades apresentadas por elas após o procedimento cirúrgico, esse que interfere diretamente na qualidade de vida, influenciando no físico, emocional e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como objetivo identificar as possíveis repercussões da mastectomia na sexualidade da mulher, o estudo que aqui se apresentou, buscou contextualizar brevemente a sexualidade feminina, caracterizar o conceito de mastectomia, apresentando as possíveis repercussões deste procedimento na sexualidade da mulher. Assim sendo, destaca-se que a proposta que envolve o esclarecimento de reflexões acerca deste tema trouxe pressupostos relevantes para um pensar crítico em relação a este assunto, tão presente na sociedade atual e que atinge a vida de muitas mulheres diagnosticadas com câncer de mama.

Os recortes do filme utilizado para esse estudo enfatizaram a vida da personagem diagnosticada com câncer de mama e que foi submetida à mastectomia. Foram abordados aspectos como a contextualização da vida dela antes do descobrimento da doença, a forma como ela enfrentou os diagnósticos do avanço do câncer de mama, até o momento que realiza a mastectomia e de como isso afetou a dinâmica familiar, a relação conjugal e as demais relações sociais. A personagem, no decorrer do filme, apresenta dificuldades em lidar com questões sociais, físicas e psicológicas, sendo possível perceber os prejuízos que a protagonista enfrenta em relação a sua sexualidade e a percepção que ela tem de ser desejada ou rejeitada, sempre buscando a admiração do outro para aceitar sua nova imagem corporal.

Ao se falar em mastectomia, é importante ressaltar a importância que o seio ocupa no simbolismo social, sendo este considerado uma representação do ser mulher e que interfere diretamente na sexualidade feminina. Quando a mulher passa pela mastectomia ela tem que reconfigurar sua autoimagem e autoconceito, podendo esse ser um fator desafiante e que causa consequências na forma como a mulher exerce sua sexualidade. Assim, este procedimento pode afetar de forma negativa a relação com o outro, mas isso irá depender de como essa mulher e seu parceiro construíram essa relação antes da mastectomia. No filme usado no presente trabalho, é possível perceber que a relação conjugal antes da mastectomia era bastante sólida e que os dois mantinham um relacionamento saudável, juntamente com os filhos. Porém, mesmo nessas condições favoráveis do contexto familiar, após a mastectomia, é visível as consequências negativas no que se refere ao relacionamento dos cônjuges. Depois do procedimento, o marido se afastou sexualmente da companheira, fazendo com que a mesma se sentisse rejeitada e abandonada, afetando, de maneira significativa, na sexualidade exercida pela personagem, que se envolveu em um relacionamento extraconjugal, na qual a mesma se sentia desejada.

Ao se falar em mastectomia e sexualidade, bem como todas as consequências geradas no psiquismo da mulher, é possível compreender que a psicologia tem muito a contribuir, a fim de promover a saúde e a qualidade de vida, considerando a história e o funcionamento de cada indivíduo, bem como suas relações sociais, suas dificuldades de enfrentamento e todos os sentimentos, desejos e emoções que emergem neste momento difícil da vida de mulheres que passam por esse procedimento. Assim sendo, torna-se fundamental que se façam mais estudos no sentido de compreender e acolher a mulher que é acometida pelo câncer de mama e que é submetida à mastectomia.

REFERÊNCIAS

- Abreu, J. P., Netto, S. R. R., Benito, L. A. O. & Silva, I. C. R. (2016). Sexualidade de mulheres mastectomizadas: o que muda após o diagnóstico?. *Acta de Ciências e Saúde*, 1(1), 1-21.
- Almeida, R. A. (2006). Impacto da Mastectomia na Vida da Mulher. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*. 9(2), 99-113.
- Arán, M. R., Zahar, S., Delgado, P. G. G., Souza, C. M., Cabral, C. P. S. & Viegas, M. (1994). Representações de pacientes mastectomizadas sobre doença e mutilação e seu impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45(11), 633-639.
- Basegio, D. L. (1999). *Câncer de Mama*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Birman, J. (1999) *Cartografias do Feminino*. São Paulo: Editora 34.
- Birman, J. (2001). *Gramáticas do Erotismo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bittencourt, J. F. V., Netto, I. F. & Ferraz, L. M. (2017). *Mulheres Mastectomizadas: estratégias para o enfrentamento da nova realidade*. *Vita et Sanitas*, 8(1), 19-38.
- Boff, R. A. (1999). *Representações psicossociais associadas à terapêutica cirúrgica de mulheres com câncer de mama* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, USP.
- Borges, C. C. (2013). Mudanças nas trajetórias de vida e identidades de mulheres na contemporaneidade. *Psicologia em Estudo*, 18(1), 71-81.
- Bruges, M. L. B. M. P. (2006) *Mastectomia e Autoconceito*. Lisboa: Lusociência.
- Ceccarelli, P. R. & Andrade, E. L. (2018). O sexual, a sexualidade e suas apresentações na atualidade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(2), 229-250.
- Cesnik, V. M. & Santos, M. A. (2012). Desconfortos físicos decorrentes dos tratamentos do câncer de mama influenciam a sexualidade da mulher mastectomizada?. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, 46(4), 1001-1008.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1988). *Sexualidade Feminina, uma abordagem psicanalítica contemporânea*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Chiozza, L. (1987). *Por quê adoecemos? A história que se oculta no corpo*. Campinas: Papirus.
- Duarte, T. P. & Andrade, A. N. D. (2003). Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de psicologia*, 8(1), 155-163.

- Ferreira, M. D. L. S. M., & Dupas, G. (2017). Repercussão do diagnóstico do câncer de mama no contexto familiar. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 18(4), 84-92.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade: a vontade de saber* (M. T. C. Albuquerque & J. A. G. Albuquerque, Trad.). Rio de Janeiro: Graal. (Trabalho original publicado em 1976)
- Frasson, A. L. & Zerwes, F.P. (2004). Câncer de mama. In: D.R. Azevedo; M. C. M. Barros & M. C. Muller (Orgs.), *Psicooncologia e interdisciplinaridade: uma experiência na educação à distância* (pp. 95-108). Porto Alegre: Edipucrs.
- Freud, S. (1996). Feminilidade (J. L. Meurer, Trad.). In J. Salomão (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 113-134). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932)
- Freud, S. (1996). Sexualidade Feminina (J. O. A. Abreu, Trad.). In J. Salomão (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 21, pp. 233-251). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931)
- Freud, S. (1996). Um caso de histeria, Três ensaios sobre sexualidade e outros Trabalhos (V. Ribeiro, Trad.). In J. Salomão (Ed.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 117-231). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (2006). A dissolução do complexo de Édipo (E. A. M. de Souza, Trad.). In J. Salomão (Ed.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 193-199). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1924)
- Gazola, C., Bredow, D., Pivetta, H. M. F. & Braz, M. M. (2017). Percepção de mulheres jovens sobre a sexualidade e a imagem corporal pós mastectomia. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(1), 93-99.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ªed. São Paulo: Atlas.
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 22(2), 201-210.
- Ibiapina, R.S., Maia, J. M., Costa, L. D., Fernandes, M. A., Costa Filho, A. A. I. & Fernandes, R.O. (2015). Aspectos psicoemocionais de mulheres pós-mastectomizadas participantes de um grupo de apoio de um hospital geral. *Revista Interdisciplinar*, 8(3), 135-142.

- Instituto Nacional do Cancer. (2018). Estimativas 2018: Incidência do câncer no Brasil. Acesso em 31 de março, 2019, <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas* (H. Monteiro & F. Settineri, Trads). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1997)
- Maia, A. C. B. & Ribeiro, P. R. M. (2011). Educação sexual: princípios para ação. *Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação, Araraquara, 15*(1), 75-84.
- Makluf, A. S. D., Dias, R. C. & Barra, A. A. (2006). Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer da mama. *Revista Brasileira de Cancerologia, 52*(1), 49-58.
- Maluf, M. F. M. (2006). *Mastectomia Radical e Sexualidade Feminina*. São Paulo: Livraria Médica Paulista.
- Maluf, M. F. M. (2008). *O perfil da sexualidade em mulheres com câncer de mama* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Melo, A. L. J. & Vieira, L. S. A. (2017). A Percepção de Mulheres sobre Violência de Gênero e Sexualidade Feminina. *Revista congrega-mostra de trabalhos de conclusão de curso-issn 2595-3605, (1)*, 178-195.
- Menke, C. & Biazuz, J. (1991). Tratamento Cirúrgico do Câncer da Mama. In: G. Schwartzmann, *Oncologia Clínica: Princípios e Práticas* (pp. 289-308). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Odling-Smee, W. (2003). Câncer da mama. In: R. A. J. Spence & P. G. Johnston (Orgs.), *Oncologia* (pp. 297-315). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Oliveira, A. P. L., Pessoa, G. R., Pereira, A. K. A. M., Nascimento, E. G. C., Fernandes, A. C. L. & Knackfuss, M. I. (2016). Corpos femininos marcados pela mastectomia. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 14*(1), 343-354.
- Oliveira, I. M. S. (2004). *Vivências da mulher Mastectomizada - Abordagem Fenomenológica da Relação com o Corpo*. Porto: Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição.
- Pereira, H., Leal, I. & Maroco, J. (2009). *Psicologia da Identidade Sexual*. Covilhã: Universidade da Beira Interior.
- Rocha, C. B., Fontenele, G. M. C., Macêdo, M. S., de Carvalho, C. M. S., Fernandes, M. A., Veras, J. M. D. M. F. & Soares, J. (2019). Sentimentos de mulheres submetidas à mastectomia total. *Revista Cuidarte, 10*(1): e606.
- Segal, M. S. (1994). *Desfazendo mitos: Sexualidade e Câncer*. São Paulo: Ágora.
- Serrão, D. (2003). *O cancro em seus aspectos biológico, epidemiológico e clínico terapêutico*. Porto: Semana da Europa contra o Cancro, pp. 107.

- Silva, L. C. (2008). Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspetos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 231-237.
- Southcombe, B., Styler, T., Hardwicke, C., Banks, M., Williams, P. A. & Rohlke, A. (Produtores), & Hardwicke, C. (Diretor). (2015). *Já Estou com Saudades* [Filme]. Reino Unido: New Sparta Films.
- Strey, M. N. (2012). Gênero e ciclos vitais. In M. N. Strey, A. Botton, E. Cadoná, & Y. A. Palma (Org.), *Gênero e ciclos vitais: desafios, problematizações e perspectivas* (pp. 7-22). Porto Alegre: EdiPUCRS.
- Teixeira, I. (2008). O resgate da auto-estima: o desafio de superar as repercussões do tratamento cirúrgico do câncer de mama. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, Rio de Janeiro, 19(1), 52-69.
- Vasconcelos, A. P. B, Ribeiro, F. G. & Torres, M. W. C. (2012). *Câncer de mama: mastectomia e suas complicações pós-operatórias – Um enfoque no Linfedema e na Drenagem Linfática Manual/DLM* [Monografia]. Belém: Faculdade Ipiranga.
- Werebe, M. J. G. (1998). *Sexualidade, política, educação*. Campinas: Autores Associados.