

MULHER MASTECTOMIZADA: VIVENCIANDO A SEXUALIDADE**MASTECTOMIZED WOMAN: EXPERIENCING SEXUALITY****LA MASTECTOMÍA EN LA MUJER: VIVIENDO LA SEXUALIDAD**ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES¹RAIMUNDA MAGALHÃES DA SILVA²ISABELA MELO BONFIM³JÉSSSEN VIOLENE DE MACÊDO SANTOS⁴

Objetivou-se identificar aspectos da sexualidade no processo de readaptação de mulheres mastectomizadas. Entrevistamos 19 mulheres nos meses de janeiro e fevereiro de 2002, em um ambulatório da rede pública. Os dados foram analisados considerando a relevância das falas contidas nas categorias: Significado da sexualidade, Mastectomia e sexualidade. Nos depoimentos estava claro que o assunto "sexo" era proibido nas relações familiares das mulheres: "... sexo é uma coisa que eu tenho vergonha de falar até hoje, me dá tristeza porque eu gosto, mas não digo". As participantes do estudo vivenciaram momentos permeados de sentimentos diversos, tais como: vergonha, tristeza, medo de não ser aceita pelo marido, dentre outros. Algumas mulheres se referiram à solidão e ao abandono, colocando que o enfrentamento da situação da doença e da mastectomia foi muito mais difícil: "Pra mim foi muito difícil enfrentar isso sozinha; se eu tivesse alguém...". Concluímos que a mastectomia é causadora de traumas, dúvidas e questionamentos, causando mudanças na vida da mulher, no âmbito afetivo, social e familiar.

UNITERMOS: Sexo; Mulheres; Mastectomia.

The study aimed at identifying aspects of sexuality in the process of readjustment of mastectomized women. We interviewed 19 women during the months of January and February of 2000, in a clinic belonging to the public network. The data were analyzed considering the relevance of the utterances contained in the categories 'Meaning of sexuality' and 'Mastectomy and sexuality'. In the statements it was clear that the topic 'sex' was prohibited in the women's family relationships: '... sex is something that I feel embarrassed to talk about until today, it makes sad because I enjoy it, but I don't say that'. The participants of the study experienced moments permeated by various feelings, such as: shame, sadness, fear of not being accepted by the spouse, among others. Some women referred to the solitude and to the abandonment, stating that the situation of facing the disease and the mastectomy had been much more difficult: 'For me it was very difficult to face that alone; if I had somebody...'. We concluded that the mastectomy is a source of traumas, questions and regrets, triggering changes in the woman's life, as far as affection, society and family are concerned.

KEY WORDS: Sex; Women; Mastectomy.

Se identificaron aspectos de la sexualidad en el proceso de readaptación de mujeres que realizaron cirugía para extracción de la mama. Se entrevistó a 19 mujeres durante los meses de enero y febrero de 2000, en una clínica de salud pública. Los datos se analizaron considerando la relevancia de las conversaciones contenidas en las categorías: Significado de la sexualidad, Mastectomía y sexualidad. En las declaraciones estaba claro que el asunto "sexo" era prohibido en las relaciones familiares de las mujeres: "... sexo es una cosa de la cual que yo tengo vergüenza de hablar hasta hoy, me da tristeza porque me gusta, pero yo no lo digo". Las participantes del estudio vivieron momentos penetrados de varios sentimientos, como: vergüenza, tristeza, el miedo de no ser aceptada por el marido, entre otros. Algunas mujeres se refirieron a la soledad y el abandono, dejando claro que enfrentar la situación de la enfermedad y la mastectomía fue mucho más difícil: "Para mí fue muy difícil enfrentar esto sola, si yo tuviera alguien". Concluimos que la mastectomía es causadora de traumas, dudas y cuestionamientos, mientras causando cambios en la vida de la mujer, en el ámbito afectivo, social y familiar.

PALABRAS CLAVES: Sexo; Mujeres; Mastectomía.

¹ Professora doutora do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Ceará/UFC. E-mail: afcana@ufc.br

² Professora Titular da Universidade de Fortaleza

³ Enfermeira mestranda em enfermagem da Universidade Federal do Ceará

⁴ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família – Universidade Federal do Ceará/ UFC

INTRODUÇÃO

Fazendo uma reflexão dos agravos que o câncer de mama leva às mulheres acometidas, percebemos que além da doença em si, que maltrata o organismo e que tem uma conotação mutiladora de parte do corpo e/ou da própria vida, faz também com que a pessoa ao descobrir-se com a doença, passe por momentos de profundo sentimento de desesperança, medo, revolta e inconformação. A neoplasia mamária é uma das doenças que mais induz sentimentos negativos em qualquer um de seus estágios. Devido a isso, as mulheres são expostas a uma série de desajustes psicológicos¹.

Esses sentimentos se agravam quando há necessidade de se fazer mastectomia. A mulher poderá sentir rejeição por si, e, às vezes rejeição sentida pelo próprio companheiro e família, pois nas culturas ocidentais, os seios são encarados como um componente significativo da beleza feminina². Para uma mulher acometida por uma moléstia que lhe tira uma parte do corpo que favorece a ela e ao parceiro uma complementação do prazer sexual, percebemos o quanto é lastimoso. As mulheres sentem-se desvalorizadas, envergonhadas e até repulsivas, chegando a evitar contatos sociais e sexuais³. O seio é cúmplice do prazer. Enfrentar um problema de qualquer ordem e se sentindo amparada tem uma conotação diferente e o desamparo é doloroso na visão de muitas mulheres.

No entanto, no momento em que a mulher e seu companheiro descobrem o câncer de mama, se vêem diante de um episódio inesperado, e, ao mesmo tempo, inusitado, não sabem de imediato como reagir. Várias reações poderão ocorrer. Em relação ao companheiro, pode haver negação ou uma ruptura abrupta da representatividade da mulher na sua vida. Muitos se distanciam, outros se aproximam, alguns não sabem que atitude tomar diante daquele fato e se anulam, causando danos psicológicos para a mulher.

A psicanálise coloca na base do sofrimento psíquico e emocional a questão da insatisfação, sobretudo a insatisfação sexual. A sexualidade é considerada um dos aspectos mais importantes nas relações contemporâneas. Sabemos, pela história de muitos, que tanto o homem quanto a mulher, sentem-se realizados vivendo uma "história de amor"

que o satisfaça. As suas atitudes, o seu comportamento reflete essa realização pessoal. Ao contrário, quando não se está feliz no amor, acontece um abalo da estrutura emocional desse ser, e ele se torna vulnerável. Ele passa de um estado de bem estar para uma situação de descontentamento e insatisfação^{4,5}.

Quando uma das partes se nega a ter essa relação por qualquer motivo que seja, ocorre uma queda na autoestima do outro. Essa possível falta de interesse causa uma grande desestruturação mental. No caso da mulher, a quem nos detemos neste estudo, no momento da descoberta da doença ou no momento da cirurgia, quando ela estará mais fragilizada, precisando mais intensamente de carinho e de atenção do companheiro, se há essa quebra na relação, é como se o mundo desabasse e ela perdesse seu sustentáculo.

A negação do sexo entre os amantes costuma ser considerada a ofensa maior e a pior dor que se pode infringir ao outro, atingindo a própria estrutura vital do ser humano⁶. O estudo surgiu diante de constantes questionamentos feitos por mulheres mastectomizadas durante as consultas ambulatoriais de enfermagem com uma das pesquisadoras. As mulheres questionavam sobre o exercício da sexualidade após a mastectomia, o que culminou no interesse de desenvolver um estudo que tivesse como objetivo analisar a vivência de mulheres mastectomizadas quanto a sua sexualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa que busca contribuir para uma melhor atenção à saúde no cotidiano das mulheres mastectomizadas, principalmente no que concerne à sexualidade.

A pesquisa foi realizada numa instituição filantrópica, especializada em câncer, na cidade de São Paulo que atende mulheres de qualquer faixa etária e nível social.

Foram entrevistadas 19 mulheres, nos meses de janeiro e fevereiro de 2002, e procurou-se dialogar sobre a sexualidade, sua importância e de que maneira ela está vivenciando na prática, após a mastectomia. As mulheres demonstraram confiança pela pesquisadora, uma vez que o conhecimento prévio foi possível através de consultas

ambulatoriais de enfermagem, realizadas pela pesquisadora com mulheres em tratamento, na referida instituição.

Atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que define os padrões para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos, foram respeitados todos os aspectos éticos. Para preservar o anonimato dos sujeitos, nomes fictícios de pedras preciosas foram atribuídos às mulheres. As entrevistas individuais tiveram a duração média de 30 minutos cada, tendo sido realizadas em sala privativa disponibilizada pelo hospital. As anotações foram feitas simultaneamente às falas.

O conteúdo das entrevistas constou de variáveis independentes como: idade, estado civil, ocupação, grau de instrução, procedência e tempo de descoberta do nódulo e dependentes, em que perguntava-se: o que significa a sexualidade para a senhora? E, como ficou o seu relacionamento conjugal após a mastectomia?

Os depoimentos foram classificados em 3 categorias: **Significado da sexualidade** – retratando o que as mulheres sabem sobre sexualidade; **mastectomia, sexualidade e relacionamento** – ressaltando as mudanças ocorridas na vida sexual pós-mastectomia e a importância do parceiro na manutenção e recuperação da auto-estima. A análise se deu através da convergência e significado das falas.

RESULTADOS

Caracterização dos Sujeitos

As mulheres que participaram desse estudo, quanto ao estado civil, 11 casadas, 2 solteiras, 4 separadas e 2 viúvas. Todas moram na grande São Paulo. A renda familiar é formada pelo trabalho do marido e filhos. Algumas são aposentadas ou recebem pensão, e poucas têm renda própria. A maioria tem o ensino fundamental completo ou incompleto.

A faixa etária variou entre 35 e 66 anos, ficando numa média de 52 anos. No intervalo de 50 a 60 anos se encontra a maioria dos casos. Das participantes 15 descobriram o nódulo há mais ou menos 3 anos e 4 há pouco menos de 2 anos.

A religião é fator importante na busca de conforto espiritual e bem-estar para essas mulheres. É através da fé

que elas encontram esperança na cura e força para continuar lutando. Das 19 mulheres, 11 eram católicas, 4 evangélicas e 4 pertenciam a outras religiões.

Significado da Sexualidade

A sexualidade precisa ser entendida, por uma visão ampla, sendo energia criadora, comunicação consigo mesma, com outros, com objetos e com um parceiro em especial⁷. Ela é inata aos seres humanos e representa um papel fundamental no equilíbrio físico e psíquico. Assim como ter um companheiro, a sexualidade contribui para o bem-estar. Uma relação de companheirismo, cumplicidade, carinho e amizade dão suporte emocional para as pessoas, principalmente quando há uma quebra no cotidiano, causada por uma doença grave e comprometedora. Existe um desejo fundamental e originário nas pessoas, e esse desejo diz respeito tanto à aproximação física, quanto ao compartilhar da existência⁸.

Podemos perceber que as mulheres ao serem interrogadas sobre sua sexualidade, limitaram-se a relacionar com sexo, conforme demonstram as falas a seguir:

... eu acho que sexo é importante para as pessoas, para mim serviu para ter filho e dar prazer pro meu marido. (Esmeralda)

Minha mãe nunca me falou de sexo; quando fui casar morri de vergonha do meu marido, no primeiro dia, apaguei a luz e chorei... (Ametista)

... sexo é uma coisa que eu tenho vergonha de falar até hoje, me dá tristeza porque eu gosto mais não digo. (Citrino)

... eu aprendi sobre sexo na rua, com minhas amigas; lá em casa era daquele tipo que nós as filhas mulheres tinham que estar vestidas e para o meu irmão homem faziam era pedir para mostrar o órgão dele, quando chegava visita. (Ônix)

Observamos nas falas que as mulheres do estudo foram socializadas com relação a sexo para a procriação e servir ao marido. O tema sexo foi sempre considerado como tabu.

Algumas décadas atrás não havia diálogos a respeito de sexualidade entre pais e filhos, o assunto era tabu. O que ensinavam era diferente do que se vê hoje, antigamente a menina era ensinada a ser meiga, comportada e a aceitar a autoridade, já ao menino era ensinado ser competitivo, agressivo e ativo. Por isso, o menino aprende a ser servido pela mulher e a mulher a servir⁹.

As mulheres no papel de esposas, são de fato circunscritas por seu status jurídico e social; toda a sua atividade sexual deve-se situar no interior da relação conjugal e seu marido deve ser o parceiro exclusivo⁸.

Os tempos mudaram numa velocidade assustadora. A revolução sexual trouxe para as mulheres a independência no sexo. Entretanto, para algumas, o sexo ainda é quase que sagrado e também machista. Os homens podem muito, as mulheres não.

A sexualidade feminina é marcada pela tensão dialética entre interditos e desejos, exaltação e proibição, valorização e desvalorização, prazer e culpa¹⁰.

Vejamos os depoimentos a seguir, que refletem a proibição do assunto "sexo" nas relações familiares das mulheres do estudo.

Me ensinaram que sexo só com o marido, senão é pecado. Mas eu não gosto muito, faço porque é o jeito. E olhe que meu velho é aceso... (Quartzito)

... na minha casa eram 8 filhos, só eu de mulher, então, já viu, né? Quando fui namorar era pra casar, sexo não era assunto que se conversava, fui sem saber de nada, senti muita dor, acho que tava nervosa ... ainda hoje sinto vergonha. (Gipsita)

Diante de tanta proibição em torno do assunto sexo, as mulheres se limitaram a servir, fazer sexo por obrigação. Os depoimentos nos revelaram mulheres reprimidas sexualmente, e sem muita satisfação na relação.

A sexualidade, quando bem resolvida, traz um estado de tranqüilidade mental. Um casamento, a companhia de alguém, traduz uma sensação de amparo e bem estar. O prazer sexual é uma parte do calor e do afeto de um relacionamento¹¹.

Algumas mulheres do estudo demonstraram também satisfação na realização do ato sexual propriamente dito, como demonstram as falas:

...o sexo me faz bem, eu fico feliz quando estou bem com meu marido. (Topázio)

... é muito bom ter um marido com quem a gente pode conversar, contar nossas alegrias e tristezas e ser feliz no amor. Sexo e casamento pra mim são muito importantes. (Turmalina)

... sexo faz parte da relação de amor entre um homem e uma mulher. (Opala)

Desde quando meu marido morreu, nunca mais tive um homem, mas, quando ele era vivo, o sexo era bom entre nós. (Safira)

Mulheres como Topázio, mesmo com a repressão sexual, conseguiram se libertar e tirar proveito do relacionamento sexual, tornando-a feliz.

O casamento bem sucedido é um atributo para a manutenção da saúde física e mental. A arte de ser casado não é simplesmente uma maneira racional de agir, trata-se de uma maneira de viver como casal e de ser apenas um; o casamento exige um certo tipo de conduta, em que cada um dos cônjuges leva a própria vida como uma vida a dois, e em que, juntos, eles formam uma existência comum⁸.

Compreendemos que essa complementação do todo, é, no sentido psico-emocional, o suporte do outro. Contamos com o apoio do companheiro nos momentos difíceis. É o companheiro que nos conforta. Esse fato pode ser revelado quando é colocado:

... a companhia do meu marido me deixou mais segura. (Topázio)

... é bom ter um ombro pra chorar, meu marido me apoiou nesse momento difícil. (Diamante)

... não sei o que seria de mim sem meu marido, sabe, moça, eu sou muito frágil, ele me deu a mão. (Gipsita)

A presença do companheiro, no momento da cirurgia, teve uma importância fundamental para essas mulheres. Saber que não está só, receber apoio, conforta. Fica mais fácil enfrentar a dura realidade.

MASTECTOMIA SEXUALIDADE E RELACIONAMENTO

A relação estável, duradoura pode representar o ponto de equilíbrio entre os dois extremos, do prazer condicionado à paixão e do prazer pelo prazer, mas nem sempre é assim, uma vez que a história pessoal e as internalizações da socialização primária são vivenciadas pela mulher, cada uma de forma singular¹².

Existe uma grande variedade de reações ante a mastectomia. Tanto por parte da mulher, como do companheiro. A queda da auto-estima ocasionada pela retirada de uma parte do corpo tão significativa para a mulher, e parte integrante da sexualidade, causa sentimentos de medo, insegurança, rejeição e, muitas vezes, depressão.

Nesse momento, a participação do companheiro é essencial. A demonstração de interesse e sua aproximação, causam à mulher um conforto necessário ao processo adaptativo dessa nova condição. É necessário que ela se sinta atraente e feminina. E só o companheiro pode lhe proporcionar isso¹³. Podemos constatar isso nas falas que se seguem:

Quando tirei o seio, fiquei muito deprimida, tinha medo, vergonha, não conseguia me olhar no espelho e pensei que meu marido não fosse me aceitar. Pelo contrário, ele me deu muita força, até parece que passou a me amar mais. (Turmalina)

... a perda do seio, pra mim, foi uma coisa muito dolorosa, eu não tinha coragem de mostrar para meu marido, mas ele insistiu e me ensinou a me aceitar assim, foi mais fácil... (Gipsita)

Eu fiquei muito complexada, mas meu namorado, que é um homem muito bom, diz sempre que eu continuo bonita... (Brilhante)

Não só o homem tem participação na falta de sintonia da relação sexual da mulher com câncer de mama. Os sentimentos de não-aceitação e falta de auto-estima oriundos da descoberta da doença ou originário da mastectomia, causam muitas vezes depressão.

O suporte emocional oferecido pelo marido apresenta um ponto favorável a um melhor ajustamento

às situações difíceis vivenciadas pela mulher no processo de tratamento¹⁴.

Um casamento bem estruturado fornece apoio social e/ou barra os efeitos do estresse, enquanto um mau casamento, a perda de um parceiro, ou mesmo o fato de estar descasado causa ou exacerba o estresse, tendo efeitos prejudiciais no bom funcionamento orgânico¹⁰.

O companheiro tem uma participação importante na recuperação da auto-estima da mulher. Modificações na estrutura e funções do corpo como resultado de doenças podem não afetar diretamente a sexualidade, mas podem afetar o sentimento e o desejo sexual. Nesse caso, a percepção de si mesmo como capaz sexualmente de despertar desejo pode ser influenciada¹⁵.

A retomada da vida conjugal, após a cirurgia de mastectomia, é um ponto fundamental, uma vez que exerce muita influência na fase de readaptação da mulher. O relacionamento sexual é um requisito essencial, pois a mulher defronta-se com a deformidade física e se constrange em reassumir suas atividades sexuais. A participação e iniciativa do marido constituem um forte determinante na qualidade do relacionamento conjugal¹⁴.

As mulheres do estudo vivenciaram momentos difíceis, permeados de sentimentos diversos, entre os quais podemos citar: a vergonha, a tristeza, o medo de não ser aceita pelo marido, dentre outros. Isso pode ser observado nas falas:

[...] quando eu me operei, fiquei muito confusa, não tinha mais vontade de ter relação com meu marido e fiquei muito triste. Ele com muita paciência conseguiu despertar em mim o desejo de ter relação... (Gipsita)

... ele dizia: eu gosto de você assim, você pra mim continua a mesma; aí eu me sentia melhor, hoje estou bem... (Ametista)

... eu cheguei a falar pro meu marido que podia me largar, se ele quisesse, mas ele não quis, e hoje nós estamos felizes, é um presente que Deus me deu... (Topázio)

... no começo eu pensei que tava vivendo um pesadelo; se não fosse meu marido, não sei o que seria de mim... (Diamante)

Observamos que mulheres com relacionamento estável conseguem superar mais facilmente o trauma da mutilação e retornar a se relacionar sexualmente. Embora, se tenha visto que muitas mulheres chegam a rejeitar o marido como vemos no depoimento de Gipsita.

É muito mais fácil enfrentar um problema dessa natureza tendo um companheiro que compartilha as emoções e sentimentos. Nenhuma ausência é tão difícil de suportar como a do marido para a mulher, e para o marido a da esposa; nenhuma presença possui um tal poder para abrandar a tristeza, aumentar a alegria e remediar o infortúnio⁸.

Conviver com uma situação de estresse como é a mastectomia, sozinha, remete a pessoa a um estado de inconformação. Em algumas causa a sensação de castigo. Algumas mulheres referiram-se à solidão e ao abandono, colocando que o enfrentamento da situação da doença e da mastectomia foi muito mais difícil.

Meu marido não é bom, antes ele me batia; só fico com ele porque não tenho como viver. (Rubi)

Pra mim, foi muito difícil enfrentar isso sozinha; se eu tivesse alguém... (Ônix)

... Se meu marido fosse vivo, era diferente, ele com certeza ia me apoiar. (Safira)

... Não sei se mudaria muito, se meu marido ainda estivesse aqui, ele era muito ruim, bebia muito, tinha mulher por fora... (Jaspe)

A ausência do marido causou mais sofrimento a estas mulheres, independente do tipo de relacionamento, o marido foi citado como um tipo de suporte social para superar o trauma da mastectomia.

... Viver sozinha é um castigo, é muita solidão, mesmo quando tava casada, eu era só; acho que não nasci pra ser feliz. (Ágata)

A intimidade e o afeto sexual são um dos melhores remédios para quem está se sentindo deprimido e sem vitalidade. De certa forma, o contato físico pode até melhorar o estado depressivo¹⁰.

O câncer de mama seguido da necessidade de fazer mastectomia, muitas vezes tem um significado maior do que outras patologias. A pessoa perde, nesse contexto, um atributo de sua feminilidade. É criado um estigma forte em cima dessa mulher. Portanto, muitas vezes ela, precisa encontrar meios externos para enfrentar o problema.

Um bom casamento fará com que a mulher se sinta mais forte e mais confiante em si mesma. Porém, nem sempre o casamento é tão bom. E alguns companheiros se afastam e se tornam "inimigos".

As pessoas que tiveram um câncer sofrem uma queda considerável da auto-estima. Muitas delas tendem a subestimar sua atração física em virtude do julgamento dos outros, e é bastante comum fixarem-se nas partes do corpo que foram afetadas pelo tratamento¹⁶. Embora estando com o marido, *Alexandrita* demonstra solidão na sua fala como se estivesse sem marido.

[...] O meu marido tinha outra; quando descobri foi horrível; hoje estou vivendo só e ainda mais com essa doença... (Ágata)

Meu marido não me apoiou em nenhum momento; é horrível, às vezes, penso que era melhor ele sair de casa... (Alexandrita)

O isolamento social, vivenciado por algumas mulheres, dificulta a reabilitação e o retorno a vida diária, favorece ao aparecimento de depressões que pode chegar a agravar a doença.

Meu marido não quis ver a cirurgia; ele ficou muito distante ... (Pirita) ... Ainda bem que tenho meus filhos e netos, são a alegria da minha vida; meu marido, não sei nem se posso dizer que tenho marido... (Rubi)

Concordamos com Segal¹⁶ quando afirma que um homem que se recusa a encarar a cicatriz da mastectomia de sua esposa está na verdade, tentando expressar sentimentos mais profundos; muitas vezes está com medo de ter de substituir algumas atividades outroras realizadas pela companheira, como o cuidado com os filhos e o lar. Pode também estar sentido ameaça constante da perda

de um ente querido e por isso opta por um “afastamento”, a fim de não sofrer ainda mais, é o que vemos no depoimento de *Pirita*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de se ver uma mudança no decorrer da história da cirurgia para tratamento de câncer de mama, pensando sempre em fazer o melhor, combinando a resolutividade da doença e o bem estar psicológico da mulher, concluímos que a retirada da mama ou parte dela ainda causa muito sofrimento às mulheres. A parte mutilada sendo a mama, é sentida ainda como se sente a perda de um ente querido, essa perda causa muita dor.

Como se viu, através das falas das entrevistadas, a mastectomia ainda é causadora de traumas, dúvidas e questionamentos. Já existem diversos trabalhos em instituições hospitalares que se preocupam em acompanhar a cliente após a mastectomia. Entretanto, ainda encontramos deficiência nesse sentido. E o que se observa é que para as mulheres seria de grande importância, elas terem oportunidade de conversar mais abertamente a respeito da sua vida no processo de readaptação.

A mastectomia causa no início uma certa limitação nos membros superiores e dor. É um momento delicado, em que as pessoas necessitam de atenção, cuidados e, acima de tudo, carinho, que dará suporte emocional nesse momento.

A parte afetiva é bastante importante para a recuperação da auto-estima. As mulheres que se sentem amparadas conseguem entender melhor o seu problema e seguir adiante, encontrando forças para levar uma vida normal.

A saúde sexual e reprodutiva é hoje uma preocupação mundial, pois envolve um dos aspectos mais importantes da vida humana. Em todos os povos e em todas as culturas, a sexualidade permeia as interações entre os seres humanos e a partir dos papéis sexuais se percebe uma complexa rede de influências na vida de cada pessoa¹⁷.

A sexualidade tem um peso forte na vida das pessoas. De acordo com as falas, as mulheres que têm um companheiro e uma vida sexual satisfatória se sentem mais seguras e amparadas, ao contrário das outras. A sexualidade tem uma carga emocional forte e propulsora de situações que variam de bem-estar a descontentamento.

Os questionamentos em relação ao retorno das atividades sexuais são muitos, e esse ainda não é um assunto fácil de lidar. As mulheres relatam que seria muito bom que pudessem ver vídeos, filmes, depoimento que retratasse a vida de mulheres que passaram por esse problema. É difícil, para muitas falarem de sexo abertamente. A vergonha de tocar no tema “sexo” ainda é forte e enraizado.

Necessário seria que houvesse um programa voltado para o acompanhamento dessas mulheres, em que elas pudessem interrogar sobre todas as suas dúvidas.

O trabalho foi gratificante, pois levou-nos a perceber como o ser humano é vulnerável em relação à sua saúde, e como é difícil lidar com um assunto tão importante e inerente ao ser humano, a sexualidade.

Podemos observar como precisamos ser mais fortes e contribuir para que as pessoas que descendem de nós, possam crescer mais destemidas. Como enfermeira, ser uma facilitadora para a recuperação e a manutenção da auto-estima dessas mulheres, isto deve ser uma ação prazerosa e necessária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes AFC, Rodrigues MSP, Cavalcanti PP. Comportamento da mulher mastectomizada frente às atividades grupais. *Rev. Bras. de Enfermagem*, Brasília 2004 jan/fev; 57 (1): 31-34.
2. Smeltzer SC & Bare BG. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
3. Santos L. *Mastectomia e sua influência sobre a vivência da sexualidade: revisão de literatur*. [Monografia de Graduação em Psicologia]. Universidade de São Paulo; 2003. 157p.
4. Potter PA & Peny AG. – *Basic Nursing – Theory and Pratic*. Missouri: Mosby Year Book; 1995.
5. Dias M. *A construção do casal: um estudo sobre as relações conjugais contemporâneas*. [Teses de Doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Puc-Rio ; 2000. 226p.
6. Cavalcanti M. *Sexualidade Humana – caminhos e descaminhos*. *Rev. Bras. De Sexualidade Humana*, 1997; 8 (1).
7. *A sexualidade das mulheres com câncer de mama*. *Jornal Diário do Nordeste* 2004 nov 28; Eva:9.

8. Foucault M. História da Sexualidade: o uso dos prazeres. 7ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1994.
9. Suplicy M. Conversando sobre sexo. Petrópolis: Vozes; 1983.
10. Caridade A. Sexualidade e Saúde Emocional. Rev. Bras. De Sexualidade Humana, 1998; 9 (2).
11. Neves ER. de A L. et al. Ser feminino: a sexualidade em processo. Mitos e possibilidades do vivenciar cotidiano. In: Gir, et al. Sexualidade em Temas. Ribeirão Preto (SP): FUNPEC-RP; 2000.
12. Rodrigues DP, et al. O suporte Social para atender as necessidades de mulheres mastectomizadas. Rev. Bras. De Cancerologia, Rio de Janeiro 1998; 44 (3): 231-38.
13. Fernandes AFC. O cotidiano da mulher com câncer de mama. Fortaleza: Pós-Graduação/DENF/UFC/Fundação cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.
14. Garner CH. & Wentz AC. In Novak. Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Guanabara; 1990.
15. Azzi & Pratarotti In: Piato, S. Diagnóstico e Terapêutica em Mastologia. São Paulo: Atheneu; 1979.
16. Segal SM. Desfazendo mitos – sexualidade e câncer. São Paulo: Agora; 1994.
17. Sousa RA & Pagliuca LMF. Cartilha sobre saúde sexual e reprodutiva para surdos como tecnologia emancipatória: relato de experiência. Rev. RENE, Fortaleza (CE) 2001 jul/dez; 2: 80-86.

RECEBIDO: 07/05/04

ACEITO: 21/02/05